PSICOTERAPIA JUNGUIANA E A PESQUISA CONTEMPORÂNEA COM CRIANÇAS

Padrões básicos de intercâmbio emocional

Mario Jacoby

PAULUS

Neste livro, Mario Jacoby mostra a relevância dos estudos com crianças não só para a compreensão da psicologia do desenvolvimento infantil, mas para a prática da psicoterapia. Utilizando-se das recentes pesquisas com crianças, ele mostra, por meio de exemplos práticos, como as trocas emocionais que aconteceram na infância aparecem na vida adulta. Apesar dos controles racionais, esses processos emergem quando surgem situações de intimidade, até na relação terapêutica.

O livro *Psicoterapia Junguiana e a Pesquisa contemporânea com crianças* é de interesse não só de profissionais, como também de estudantes envolvidos com práticas psicoterápicas.

MARIO JACOBY é analista no Instituto C. G. Jung de Zurique. Autor de vários livros, encontramos em português o título *Saudades do Paraíso – perspectivas psicológicas de um arquétipo*, publicado nesta coleção.

Amor & Psique

ISBN 978-85-349-3179-3

Coleção AMOR E PSIQUE

O feminino

- *Aborto – perda e renovação*, E. Pattis
- *As deusas e a mulher*, J. S. Bolen
- *A feminilidade consciente – entrevistas com Marion Woodman*, M. Woodman
- *A joia na ferida*, R. E. Rothenberg
- *A mulher moderna em busca da alma: Guia junguiano do mundo visível e do mundo invisível*, J. Singer
- *A prostituta sagrada*, N. Q. Corbett
- *O medo do feminino*, E. Neumann
- *Os mistérios da mulher*, Esther Harding
- *Variações sobre o tema mulher*, J. Bonaventure

O masculino

- *Curando a alma masculina*, G. Jackson
- *No meio da vida: Uma perspectiva Junguiana*, M Stein
- *O pai e a psique*, A P. Lima Filho
- *Os deuses e o homem*, J. S. Bolen
- *Sob a sombra de Saturno*, J. Hollis

Psicologia e religião

- *A doença que somos nós*, J P. Dourley
- *Nesta jornada que chamamos vida*, J Hollis
- *Uma busca interior em psicologia e religião*, J. Hillman
- *Letras imaginativas, breves ensaios de psicologia arquetípica*, Marcus Quintaes

Sonhos

- *Aprendendo com os sonhos*, M. R. Gallbach
- *Breve curso sobre os sonhos*, R. Bosnak
- *Os sonhos e a cura da alma*, J. A. Sanford

Maturidade e envelhecimento

- *A passagem do meio*, James Hollis
- *No meio da vida*, M. Stein

Contos de fadas e histórias mitológicas

- *A ansiedade e formas de lidar com ela nos contos de fadas*, V. Kast
- *A individuação nos contos de fada*, M.-L. von Franz
- *A interpretação dos contos de fada*, M.-L. von Franz
- *A psique japonesa: grandes temas e contos de fadas japoneses*, H. Kawai
- *A sombra e o mal nos contos de fada*, M.-L von Franz
- *Mitos de criação*, M.-L. von Franz
- *Mitologemas: encarnações do mundo invisível*, J. Hollis
- *O Gato*, M.-L. von Franz
- *O que conta o conto?*, Jette Bonaventure

O puer

- *O livro do Puer, ensaios sobre o arquétipo do Puer Aeternus*, J. Hilman
- *Puer aeternus*, M.-L von Franz

Relacionamentos e parcerias

- *Amar, trair*, A. Carotenuto
- *Eros e phatos*, A. Carotenuto
- *Não sou mais a mulher com quem você se casou*, A. B. Filenz
- *No caminho para as núpcias*, L. S Leonard
- *Os parceiros invisíveis: O masculino e o feminino*, J. A. Sanford
- *O Projeto Éden – a busca do outro mágico*, J. Hollis

Sombra

- *Mal, o lado sombrio da realidade*, J A. Sanford
- *Os pantanais da alma*, J. Hollis
- *Psicologia profunda e nova ética*, E. Neumann

O autoconhecimento e a dimensão social

- *Meditações sobre os 22 arcanos maiores do tarô*, anônimo
- *Encontros de psicologia analítica*, Maria Elci Spaccaquerche (org.)

Psicoterapia, imagens e técnicas psicoterápicas

- *Psicoterapia*, M.-L. von Franz
- *Psiquiatria junguiana*, H. K. Fierz
- *A terapia do jogo de areia*, R. Ammann
- *O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte*, G. M. Furth
- *No espelho de Psique*, Francesco Donfrancesco
- *O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdocio e magistério*, A. G.-Craig
- *Ciência da alma. uma perspectiva junguiana*, E.F. Edinger
- *Saudades do Paraíso: perspectivas psicológicas de um arquetipo*, M. Jacobi
- *O mistério da Coniunctio. imagem alquímica da individualização*, E. F Edinger
- *Psicoterapia junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças. Padrões básicos de intercâmbio emocional*, Mario Jacoby

Corpo e a dimensão fisiopsíquica

- *Dionísio no exílio: Sobre a repressão da emoção e do corpo*, R. L.-Pedraza
- *Corpo poético. O movimento expressivo em C. G Jung e R. Laban*, V. L. Paes de Almeida
- *A joia na ferida – o corpo expressa as necessidades da psique e oferece um caminho para a transformação*, R E Rothemberg

MARIO JACOBY

PSICOTERAPIA JUNGUIANA E A PESQUISA CONTEMPORÂNEA COM CRIANÇAS

Padrões básicos de intercâmbio emocional

PAULUS

© Mario Jacoby
Título original: *Jungian psychotherapy and contemporary infant research: Basic Patterns af Emotional Excchange*
ISBN 0-415-20143-8

Tradução: *Alexandre Schmitt*

Direção editorial: *Zolferino Tonon*
Assistente editorial: *Jacqueline Mendes Fontes*
Revisão: *Thiago Augusto Almeida Passos*
Thiago Augusto Dias de Oliveira
Capa: *Marcelo Campanhã*
Diagramação: *Dirlene França Nobre da Silva*
Impressão e acabamento: PAULUS

Coleção AMOR E PSIQUE, coordenada por
Dr. Léon Bonaventure e Dra. Maria Elci Spaccaquerche

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Jacoby, Mario
Psicoterapia junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças: padrões básicos de intercâmbio emocional / Mario Jacoby; [tradução Alexandre Schmitt]. — São Paulo: Paulus, 2010. — (Coleção Amor e psique)

Título original: Jungian psychotherapy and contemporary infant research.

Bibliografia.
ISBN 978-85-349-3179-3

1. Psicologia infantil - Pesquisa 2. Psicologia junguiana 3. Psicoterapia infantil - Pesquisa I. Título. II. Série.

09-13400 CDD-618.928914

Índices para catálogo sistemático:
1. Crianças: Psicologia junguiana 618.928914

1ª edição, 2010
1ª reimpressão, 2012

© PAULUS – 2010
Rua Francisco Cruz, 229
04117-091 São Paulo (Brasil)
Fax (11) 5579-3627
Tel. (11) 5087-3700
www.paulus.com.br
editorial@paulus.com.br

ISBN 978-85-349-3179-3

INTRODUÇÃO À COLEÇÃO AMOR E PSIQUE

Na busca de sua alma e do sentido de sua vida, o homem descobriu novos caminhos que o levam para a sua interioridade: o seu próprio espaço interior torna-se um lugar novo de experiência. Os viajantes desses caminhos nos revelam que somente o amor é capaz de gerar a alma, mas também o amor precisa de alma. Assim, em lugar de buscar causas, explicações psicopatológicas às nossas feridas e aos nossos sofrimentos, precisamos, em primeiro lugar, amar a nossa alma, assim como ela é. Desse modo é que poderemos reconhecer que essas feridas e esses sofrimentos nasceram de uma falta de amor. Por outro lado, revelam-nos que a alma se orienta para um centro pessoal e transpessoal, para a nossa unidade e a realização de nossa totalidade. Assim a nossa própria vida carrega em si um sentido, o de restaurar a nossa unidade primeira.

Finalmente, não é o espiritual que aparece primeiro, mas o psíquico e depois o espiritual. É a partir do olhar do imo espiritual interior que a alma toma seu sentido, o que significa que a psicologia pode de novo estender a mão para a teologia.

Essa perspectiva psicológica nova é fruto do esforço para libertar a alma da dominação da psicopatologia, do espírito analítico e do psicologismo, para que volte a si

mesma, à sua própria originalidade. Ela nasceu de reflexões durante a prática psicoterápica, e está começando a renovar o modelo e a finalidade da psicoterapia. É uma nova visão do homem na sua existência, cotidiana, do seu tempo, e dentro de seu contexto cultural, abrindo dimensões diferentes de nossa existência para podermos reencontrar a nossa alma. Ela poderá alimentar todos aqueles que são sensíveis à necessidade de inserir mais alma em todas as atividades humanas.

A finalidade da presente coleção é precisamente restituir a alma a si mesma e "ver aparecer uma geração de sacerdotes capazes de entender novamente a linguagem da alma", como C. G. Jung o desejava.

Léon Bonaventure

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de aqui expressar o meu apreço; primeiro, aos muitos analisandos que concordaram em entrar em um processo de intercâmbio emocional comigo, o que, dentre outras coisas, foi o ímpeto inicial a refletir sobre o próprio processo que é tão fundamental neste livro. Alguns desses analisandos me deram a permissão para introduzir breves vinhetas que compreendem as nossas interações clínicas acerca do material dos sonhos deles, pelo que eu sou extraordinariamente grato. Especificidades pessoais foram alteradas para torná-las inidentificáveis, permitindo, assim, que as questões pertinentes sejam, como foram, retiradas. Eu também recebi muitos incentivos bem-vindos por meio de minhas discussões com muitos candidatos à formação em supervisão, muitos dos quais se tornaram agora estimados colegas. Muito dignos do meu apreço são os meus colegas de muitos anos de dois grupos de supervisão que se encontram regularmente, e no qual as nossas agradáveis interações com frequência trazem à luz resultados surpreendentes, apontando para novas direções no nosso trabalho. Eu também quero agradecer aos participantes das Conferências e Seminários de Assis em Vermont (dirigidos por Michael Conforti) pela sua recepção obsequiosa e animada na ocasião de um *workshop* clínico que eu dei acerca do assunto do livro. Do

mesmo modo, sou grato pela semana estimulante que eu pude passar no Instituto Jung de Los Angeles, discutindo esse assunto em uma série de seminários com colegas e analistas em formação. Eu também fui convidado a compartilhar minhas ideias em Londres (Associação de Analistas Junguianos e Grupo Independente de Psicólogos Analíticos), Dublin (Associação Irlandesa de Psicologia Analítica), Nova Iorque (Centro para Psicologia Profunda e Estudos Junguianos, na ocasião dirigido por Donald Kalsched) e no Instituto Jung de São Francisco. Eu sou grato por todas essas oportunidades e por ter aprendido muito com os interesses e questões críticas compartilhadas com os participantes.

Joseph Lichtenberg, de Washington, DC, com quem eu tenho uma ligação pessoal, merece meu agradecimento especial. Em nossas várias conversas, ele ilustrou para mim como a pesquisa com recém-nascidos pode servir como base para avanços psicoterapêuticos refinados no trabalho clínico com adultos. Eu também tive a oportunidade de visitar vários de seus seminários de supervisão, que são plenos de ideias enormemente ricas e de *insights*. Junto com Lichtenberg, *Daniel Stern* claramente desempenha um papel principal neste livro. Eu certamente espero fazer justiça às contribuições deles, mesmo que eu tente transmitir essas ideias do ponto de vista do meu *background* junguiano e das minhas correspondentes experiência profissional e equação pessoal. Eu gostaria de agradecer à Dra. *Lotte Köhler* (de Munique), mais uma vez, por ela ter me chamado a atenção para as pesquisas com recém-nascidos e, em particular, para o trabalho de Daniel Stern. Pelas observações muito esclarecedoras em referência à psicologia do *self* de Kohut, eu agradeço ao meu amigo *Ernest Wolf* (em Chicago), ele próprio um antigo colaborador de Kohut. Agradecimentos especiais são devidos a *Marianne Schiess*, leitora de textos em Walter Publishers. Além do seu trabalho editorial exemplar para a edição alemã, ela, por vezes, também me fornecia o incentivo fundamental para esse projeto, que foi altamente bem-vindo e, provavelmente, muito necessário para a conclusão desse trabalhoso manuscrito.

Foi especialmente oportuno para mim conhecer o Dr. *Robert Weathers*, professor na Universidade Pepperdine de Los Angeles, que se ofereceu voluntariamente para embarcar na tarefa árdua de traduzir esse texto do alemão. Isso implicou uma colaboração intensa entre nós por *e-mail*, e eu fiquei muito tocado pela sua sensibilidade empática e pela sua diligência em transmitir para o idioma inglês todas as nuances que eu queria expressar. Eu sou imensamente grato a ele. Muitos agradecimentos são devidos a *Violet Mesrkhani*, a mais prestativa assistente de graduação de Robert Weathers. Ela forneceu uma tradução muito fiel e uma assistência ao trabalho de escritório ao longo de todo o projeto, incluindo a compilação do índice. Agradecimentos são devidos também a *Edwina Welham* e a *Kate Hawes*, ambas da Routledge, pelos seus incentivos graciosos a esta publicação. Por último, mas não menos importante, eu quero expressar o meu mais sincero apreço à minha esposa, Doris Jacoby-Guyot, pela sua complacente compreensão e amoroso apoio.

Mario Jacoby

Nota do autor

Puramente por razões de legibilidade e de estilo, decidi não repetir em *cada* oportunidade que eu estou pensando e desejando me dirigir a membros de ambos os sexos. Para mim, isso é um pressuposto tão básico que posso me abster em certos lugares da constante repetição do uso de "ele ou ela" no texto, esperando que os conteúdos deste livro mostrem que sou qualquer coisa menos um defensor das estruturas patriarcais fixas.

INTRODUÇÃO

A pesquisa com crianças, especialmente o trabalho que está sendo feito na América, tem cada vez mais ganhado em influência nas últimas décadas, aumentando o seu impacto sobre a prática psicanalítica. As observações e as hipóteses da pesquisa com crianças levantaram sérias questões acerca das teorias anteriores das principais correntes psicanalíticas sobre o desenvolvimento infantil mais primevo. Dentro do escopo deste estudo, certamente não é possível de uma forma compreensiva delinear as numerosas e intrincadas descobertas da pesquisa de bebês em desenvolvimento. (Para uma descrição introdutória e resumida dessa pesquisa, ver os dois brilhantes volumes de Martin Domes: *The Competent Newborn* [*Der kompetente Säugling*] [1993] e *Early Childhood* [*Die frühe Kindheit*] [1997]. Infelizmente, esses trabalhos ainda não foram traduzidos para o inglês.) A minha intenção é muito mais a de fornecer uma visão geral sobre essas descobertas, que, para mim, parecem altamente relevantes para a prática psicoterapêutica, particularmente a análise junguiana, e comparar e examinar tais descobertas com relação à sua utilidade terapêutica. (Deveria ser mencionado de antemão que a moderna pesquisa com crianças deve ser distinguida da "Observação de Bebês", introduzida por E. Bick em Londres [Harris e Bick, 1987; Zinkin, 1991].)

Em primeiro lugar, muito naturalmente surge a questão acerca do interesse que a psicoterapia junguiana pode ter na pesquisa com crianças; ou, colocando de forma distinta, por que, para mim, como um analista que está eminentemente interessado na psicologia analítica junguiana, os resultados da pesquisa com crianças (especialmente o trabalho de J. Lichtenberg e D. Stern) parecem extremamente significativos. À primeira vista, é como se a orientação junguiana em direção à exploração simbólica da psique inconsciente estivesse mundos de distância da pesquisa altamente detalhada acerca do mundo interpessoal e subjetivo do recém-nascido conduzida por meio de experimentos científicos e pelas mais modernas tecnologias de pesquisa. A resposta para essa questão está, na minha opinião, na intenção implícita dos pesquisadores de crianças de tocar em questões fundamentais sobre o próprio caráter da natureza humana. Do ponto de vista junguiano, poder-se-ia dizer que a pesquisa com crianças procura entender, com grande especificidade e precisão, a manifestação concreta de um processo unicamente humano de desabrochar psíquico. Esse processo poderia ser descrito, de um ponto de vista junguiano, como uma encarnação gradual do *self* dentro do indivíduo.

No sentido da filosofia platônica, eu gosto de imaginar que há uma "ideia" humana básica, a forma essencial da humanidade, que subjaz a cada existência individual humana. Muito embora essa forma, ou ideia, tenha levado milhões de anos para se desenvolver, ela é incorporada de novo como uma impressão universal em cada criança ao nascimento, e é a base para a organização da maturação e do desenvolvimento daquela criança (ver também Slavin e Kriegman, 1992). É como se a natureza, ou um "criador do universo", carregasse dentro de si a ideia preexistente de todas as espécies e, desse modo, também da espécie do *Homo sapiens*, que, na tradição judaico-cristã, é expressa

por meio da representação mítica de que Deus criou os humanos à Sua imagem e semelhança. Parece que, dentro de cada ser humano individual, há um conhecimento escondido dirigindo a correta maturação psicológica e corporal do indivíduo. Porque nós naturalmente somos seres sociais, esse processo de maturação também será influenciado pela sociedade imediatamente desde o início, primeiro, por meio dos processos de troca interacionais absolutamente necessários entre o bebê e os seus cuidadores primários.

Por meio da representação mítica anterior, de Deus criando os humanos à Sua própria imagem, nós já nos deparamos com uma preocupação central da psicologia junguiana. Deve, nesse momento, ser brevemente mencionado que as mensagens dos mitos e dos contos de fada eram em geral interpretadas por Jung como sendo uma expressão da psique inconsciente. Mitos e contos de fadas estão relacionados aos sonhos, uma vez que todos os três podem, de uma maneira simbólica, fornecer informações úteis sobre eventos psicológicos. Foi o objetivo vitalício de Jung aprender a entender melhor essa linguagem simbólica inerente aos processos inconscientes, e tentar pesquisar uma chave para a sua interpretação. Ao mesmo tempo, ele se sentiu compelido a aceitar que há forças altamente ordenadas e potentes que se manifestam, por um lado, nos nossos padrões de comportamento instintivos, e, por outro, nas nossas imagens coletivas ou sequências visualizadas nas nossas imaginações individuais. Jung designou essas forças potentes como "arquétipos". Os arquétipos são, em si, invisíveis e só podem ser experienciados indiretamente por meio de seus efeitos; isto é, por meio de sua energia instintual e de suas contrapartes simbólicas. Eles compõem, baseados nas ideias de Jung, o fundamento inconsciente e essencial de nosso ser, que, em si, nunca pode ser conscientemente reconhecido, muito embora as suas incontáveis *manifestações* possam se

tornar mais surpreendentemente evidentes nas nossas experiências ao longo do curso de uma vida.

Ao mesmo tempo, dentro da essência de cada indivíduo encontra-se o desejo de resolver os enigmas da existência humana. Há uma necessidade arquetipicamente determinada e profundamente sentida de transformar o desconhecido no conhecido, em dar ao "não nomeado" um nome. Essa necessidade é a base da formação dos mitos, que, ao longo da história, têm servido para ajudar os humanos enquanto eles se adaptam às vicissitudes da vida. É a essas circunstâncias da vida que o mito confere o seu senso de significado. O mito também serve aos humanos quando eles lutam pra lidar com medos existenciais. O mito transforma a experiência ameaçadora de "vazio cósmico" em uma nova perspectiva que proporciona a experiência subjetiva de contenção. É fato psicológico que, em última instância, os seres humanos não podem existir em um mundo caótico. Eles requerem, para a sua segurança e orientação, estruturas organizadoras (por exemplo, na forma de mitos coletivos) que correspondam de perto a uma filosofia pessoal e total da vida e, particularmente, a imagens centrais do que é ser humano.

Aristóteles falou sobre o homem como um "Zoon politikon", um ser vivo que só pode existir nas relações sociais, e nós veremos que, na pesquisa com crianças, a necessidade humana de pertencimento social é atribuída a um sistema motivacional inato (Lichtenberg, 1989a). Por isso, a questão do que seja verdadeiramente a natureza humana continuamente se intercepta com pressupostos socialmente mediados e hierarquias de valores, que podem ser considerados necessários, ou, pelo menos, influenciar enormemente qualquer visão determinada da natureza humana.

Assim compreendida, é simplesmente impossível abordar a questão da natureza humana fora das influências culturais e sociais. E precisamente porque as respostas para a questão que diz respeito à essência do que é ser humano nunca podem ser completamente satisfeitas, a questão continua a ser colocada novamente. Isso certamente é o caso da pesquisa com crianças. A formulação da questão-chave que está implicitamente perguntada ao longo desses projetos de pesquisa pode ser declarada como se segue: O que acontece precisamente naquele momento, naquele lugar onde a "ideia" humana se encarna no indivíduo humano? Como a antropogênese individual, o nascimento psicológico do essencialmente humano, aparece nos seus mais primevos estágios maturacionais? E, de modo mais importante, por que meios são os processos vitais de intercâmbio e de interação da criança com o seu ambiente cuidador ativamente promovidos, perturbados ou cabalmente impedidos? Em todo caso, agora é possível ver como a questão do que é ser humano, incluindo todos os aspectos normativos do desenvolvimento físico e psicossocial, não é só de interesse filosófico. Especialmente no campo da psicoterapia, que muito frequentemente lida com a análise detalhada das muitas rotas de desenvolvimento defeituoso, essa questão tem um significado iminente, prático.

Com isso, eu chego ao assunto deste livro com um sentido mais focado, que é aquele dos *intercâmbios emocionais como terapia*. Nesse contexto, deve-se ter em mente que Jung, já na década de 1920, escreveu:

> É que, queiramos ou não, a relação médico-paciente continua sendo uma relação pessoal dentro do quadro impessoal do tratamento profissional. Nenhum artifício pode evitar que o tratamento seja nada mais do que o produto da *influência mútua* (minha ênfase), no qual todo o ser do médico, assim como o do paciente, desempenha o seu papel (Jung, 1929a, § 163).

Em outras palavras, pode-se dizer que a psicoterapia lida com um leque mais ou menos rico de processos de intercâmbio emocional entre o analisando e o analista. Isso significa que a chamada "terapia individual" (muito embora isso geralmente envolva *duas* pessoas) lida com os dois parceiros da terapia, que juntos estão fazendo referência ao mundo experiencial, aos conflitos e aos processos de intercâmbio emocional que ocorrem dentro do cliente. Dentro desse contexto (isto é, do "quadro impessoal" do tratamento médico de Jung; ver citação acima), os intercâmbios emocionais são desejáveis: a mais verdadeiramente franca abertura do analisando e a mais alta correspondente "ressonância" ou "ótima capacidade de resposta" do analista (Wolf, 1988).

Na psicoterapia junguiana, a formação livre e criativa de relacionamentos é muito desejável, e o processo de intercâmbio emocional pode assumir as mais diversas formas, indo de sonhos mutuamente inspiradores e impressionantes e uma sintonia benéfica entre os parceiros da terapia, a um "não-intercâmbio" (que frequentemente é um tipo próprio de "intercâmbio", como quando é o resultado de mal-entendidos, sentimentos de mágoa, discussões ou outros obstáculos à comunicação e à conexão).

O intercâmbio emocional é também o aspecto mais essencial nas descobertas da pesquisa com crianças, sendo a influência decisiva sobre o processo de maturação da criança atribuída às diferentes qualidades da interação entre cuidador e criança. Há sempre a questão: por que tipo de formas iniciais de processos de intercâmbio emocional a antropogênese é promovida, perturbada ou completamente impedida? Os elementos dessas conexões relacionais originais permanecem operativos no adulto maduro, muito embora eles se tornem sobrepostos pela vida navegante do adulto e suas vicissitudes por meio de ferramentas como a razão, as defesas e outras formas de compensação psicológica.

O estudo de alguns aspectos das conexões relacionais primárias, e dos efeitos promotores ou obstrutivos que eles têm na maturação, me levou, como analista, a formular as seguintes questões: como as descobertas da pesquisa com bebês se relacionam com as ideias psicológicas da psicologia analítica junguiana? E em que medida poderia a psicoterapia psicanalítica em geral e a psicoterapia e a análise junguianas, em particular, ser enriquecidas pela incorporação de certos aspectos dessas descobertas? A minha experiência relacionada à clínica, ao examinar essas questões, me convenceu de que a incorporação desse paradigma de pesquisa precisa ser, em uma muito mais vasta medida, considerada como servindo de forma muito benéfica às abordagens junguianas à psicoterapia. Ela pode, eu espero, contribuir para uma compreensão mais sensível do que ocorre em um nível emocional e do que é terapeuticamente necessário dentro do campo interativo. Finalmente, ela pode também começar a fornecer algumas hipóteses que dizem respeito às características mais fundamentais da nossa vida emocional, e aos fatores que contribuem para, ou inibem, a sua maturação e diferenciação. Eu tenho que deixar isso por conta dos leitores, se eles chegarem a conclusões similares. Eu espero que sim.

PARTE 1

SOBRE A PSICOLOGIA DA CRIANÇA

1

A CRIANÇA NA IMAGINAÇÃO DO ADULTO

O arquétipo da criança

As crianças exercem um papel central em incontáveis mitos e contos de fadas. Muito foi escrito sobre divindades infantis, tais como o Hermes-criança grego, o Zeus-criança, o Horus-criança egípcio e o Cristo-criança. Além disso, crianças heroicas, como Hércules, ou o Moisés-criança, também são bem conhecidas. Em contos de fadas, diz-se que as crianças nascem com uma "pele-da-sorte" (por exemplo, em "Os três cabelos de ouro do Diabo"). Em todo caso, o nascimento delas ocorre sob circunstâncias trágicas de todos os tipos. A concepção ou o nascimento são, com frequência, baseados no sobrenatural (por exemplo, o nascimento da virgem do Cristo-criança, ou a concepção do Horus-criança egípcio por um falo ritual). É característico de tais crianças ter uma sorte ou destino, cujo curso segue uma linha histórica fixa e definitiva. Elas são abandonadas, deixadas para sobreviver por conta própria e salvas de formas maravilhosas, com frequência, sob circunstâncias perigosas. Mais tarde, quando adultas, elas assumem um *status* dominante, divino, heroico e, até mesmo, real (ver também Rank, 1909).

Essas representações comuns e muito difundidas apontam para um arquétipo que motiva fantasias e

emoções correspondentes. Deve-se imaginar o arquétipo da criança, como todo arquétipo, em termos de uma estrutura governante invisível que se manifesta no autêntico símbolo de uma criança e que pode constelar uma abertura para as mais diversas dimensões da experiência humana. Em um sentido psicológico, perguntar-se-á que possíveis significados são inerentes a tais ocorrências arquetípicas que giram em torno da imagem da criança.

As seguintes considerações, que são baseadas no trabalho de Jung "A psicologia do arquétipo da criança" (Jung, 1940), servem ao propósito antes mencionado. Mas, primeiro, uma advertência de Jung:

> Nenhum arquétipo pode ser reduzido a uma simples fórmula. Ele é um recipiente que nós nunca podemos esvaziar e nunca preencher. Ele tem apenas uma existência potencial e, quando ele assume uma forma na matéria, ele não é mais o que era. Ele persiste ao longo das eras e requer sempre uma interpretação nova. Os arquétipos são os elementos imperecíveis do inconsciente, mas eles mudam a sua forma continuamente (Jung, 1940, § 301).

Em todo caso, voltando ao arquétipo da criança, é necessário imaginar conteúdos psíquicos internos que giram em torno da imagem da criança. Eles são evocados a partir dessa imagem e organizados tematicamente em torno desse motivo. Há emoções, pensamentos, fantasias e impulsos, todos referentes à imagem da criança, que ocorrem no adulto e, às vezes, já no adolescente, embora não ainda na criança em si. As crianças, vivendo a própria vida "de criança", são idênticas a essa experiência, e não têm ainda a capacidade de refletir acerca de como de fato ser uma criança lhes afeta e o que seus sentimentos infantis sobre a vida implicam acerca da existência humana em qualquer escala maior.

Jung enfatizou expressamente que a criança real não é a causa ou o pré-requisito para a existência do motivo da criança arquetípica (Jung, 1940, § 273, n.r.). Em vez disso, a representação empírica da criança real é, na realidade psicológica, apenas um meio de expressar um fato psíquico interno que não pode ser conceitualizado ou articulado de modo mais preciso. É por isso que a representação mítica da criança certamente não é uma mera cópia da criança empírica, mas, antes, opera como um símbolo claramente reconhecível dela própria: "É uma criança-prodígio, uma criança divina, gerada, nascida e criada em circunstâncias muito extraordinárias" (Jung, 1940, § 273, n.r.). Contudo, me parece que essa declaração de Jung contradiz a sua afirmação muito clara e convincente de que o arquétipo, em si imperceptível, só adquire uma aparência metafórica ou simbólica quando ele encontra os "fatos empíricos" (Jung, 1928a, § 300). Por isso, seguramente se conclui que "esse fato psíquico que não pode ser formulado de forma mais exata" não poderia adquirir a sua Gestalt externa sem a experiência da existência das crianças reais. O motivo da criança, no seu simbolismo, deve, portanto, ser associado à imagem da criança concreta; e, sobretudo, com o sentido e o significado que a existência da criança pode ter na psique do adulto. Somente desse modo, a experiência correspondente é capaz de ser expressa ou compreendida como uma imagem simbólica da criança.

Por isso, o motivo da criança pode assumir os mais diversos sentidos simbólicos. Quando aparece em sonhos, por exemplo, ele pode se apresentar como uma imagem de certas coisas da própria infância de que se esqueceu (Jung, 1940, § 274). Não é um fenômeno incomum para o sonhador, no seu sonho, ver-se como uma criança. Isso pode ser devido ao fato de ele ter se separado de forma muito radical de suas raízes infantis ao longo do curso de sua vida. "Ele, assim, tornou-se despojado das caracterís-

ticas de criança e artificial, e perdeu suas raízes" (Jung, 1940, § 274). Desse modo, o sonhador é, em um sentido, chamado a entrar em contato com as suas raízes da infância, que, ao mesmo tempo, contêm a verdade do seu caráter ou natureza originais.

Baseado na interpretação de Jung, é importante – e aqui existe um paralelo crucial com as descobertas da pesquisa com bebês – considerar o motivo da criança não meramente como algo que foi e que há muito tempo passou. Ele também se destina a servir ao propósito de compensar, ou de corrigir, a natureza com frequência unilateral da consciência adulta. Mesmo no adulto, o relacionamento vital com o lado infantil tem um sentido muito significativo, especialmente na medida em que ele ainda é, de um modo geral, ingênuo, espontâneo e brincalhão, e próximo às raízes emocionais/instintivas do adulto.

Um outro aspecto essencial do motivo da criança é o seu caráter futuro. Ele pode com frequência ser interpretado como um símbolo direto das possibilidades futuras. Assim acreditava Jung: "A ocorrência do motivo da criança na psicologia do indivíduo significa, via de regra, uma antecipação dos desenvolvimentos futuros, mesmo que, à primeira vista, ela se pareça com uma configuração retrospectiva" (Jung, 1940, § 278). Com frequência torna-se aparente que a "criança", quando aparece em sonhos, aponta para algo novo, talvez preparando para uma futura mudança ou transformação da personalidade. Jung disse que, no processo de individuação, a "criança" antecipa a figura, ou Gestalt, que vem da síntese dos elementos pessoais conscientes e inconscientes. É por isso que ela é um símbolo da união dos opostos: isto é, um símbolo da totalidade emocional. Em todo caso, o motivo da criança é, para Jung, essencialmente um símbolo do *self*, especialmente quando ele aparece como uma criança heroica ou divina.

Como mencionado anteriormente, a criança, em muitos mitos e contos de fadas, é primeiro abandonada, perseguida e colocada em grande perigo, antes que ela assuma o seu papel singular prescrito pela fatalidade ou pelo destino. Ela, então, com frequência, se torna o novo governante, recebendo um título poderoso ou dominante. A interpretação psicológica de que isso poderia simbolizar uma perspectiva de renovação, organizada pelo *self*, corresponderia a alguns fatos empíricos experienciados. Isto é, no começo, obstáculos aparecem diante do novo conteúdo, das ideias e dos ajustes a que os aspectos conservadores, preservadores, da personalidade querem resistir. Para algumas inovações da atitude, como todos sabem, é infinitamente difícil alcançar sucesso. E, admite-se, é também frequentemente questionável que o novo verdadeiramente mereça apoio, ou que perseverar no que já foi testado pelo tempo não é a melhor solução. Se algumas mudanças de personalidade vêm para o bem ou para o mal, depende do ponto de vista do julgamento. Por exemplo, quando uma pessoa com agressão inibida lentamente desenvolve assertividade, ou quando a mulher emergindo da sua prévia definição de papel como esposa ou como mãe de súbito anuncia as suas próprias necessidades de vida, fatores interferentes surgem imediatamente de dentro da dinâmica da unidade familiar. O novo é, no mínimo, colocado em dúvida, e, talvez, ativamente combatido por aqueles no ambiente circundante. Intrapsiquicamente, também, há forças que com frequência criam resistência, que querem manter o velho, mesmo quando ele é o resultado de um equilíbrio neurótico. Na psicanálise, as forças preservadoras com frequência incorporam a resistência interna às mudanças introduzidas e pretendidas pelo terapeuta.

Sem dúvida, a imagem arquetípica/simbólica da "criança" está equipada com uma riqueza de possíveis

significados, que não são de menor importância para a nossa própria vitalidade e desenvolvimento, assim como para a nossa capacidade de renovação. Essas experiências internas são todas simbolizadas na imagem da criança.

Nesse ponto, deve-se certamente ficar ciente de uma complicação adicional. A imagem arquetípica da criança é com frequência projetada inconscientemente em crianças concretas. Será que não há, por trás de alguns desejos de se ter filhos, o instinto mal dissimulado da própria autorrealização ou da autorrenovação? Ou talvez uma fantasia de que, tendo-se filhos, o casamento ou relacionamento poderia ser salvo e tornado indissolúvel, e tudo ficaria melhor? Certamente uma força motivadora reside no arquétipo da criança e está abertamente, ou de uma maneira codificada, com frequência, tematicamente integrada em alguns sonhos noturnos. Em todo caso, há, com frequência, a questão resultante: em que nível devem esses sonhos ser interpretados... Eles dizem respeito à concessão de um desejo genuíno, que havia sido anteriormente rejeitado, de ter um filho real? Ou dizem respeito à renovação de uma atitude interior, a novas ideias criativas, a conceder à "criança" os seus legítimos direitos?

A criança simbólica e a concreta na imaginação do adulto

Nesse ponto deve ser enfatizado que a criança arquetípica ou simbólica precisa ser diferenciada da realidade concreta das crianças reais sempre que possível. Essa diferenciação é de importância imensamente prática para pais, professores, terapeutas; em resumo, para todos os que lidam com crianças. Para se compreender o mundo da criança, é imperativo entrar em contato com seu próprio lado infantil e adquirir consciência das suas próprias necessidades de autorrenovação, de estimulação, de satisfação e de autorrealização. Os pais deveriam aproveitar a oportunidade livremente concedida para desfrutar exaustivamente do seu elevado senso de *self* por meio da grande benção dada pelos filhos. Ter prazer com os filhos, a sua própria satisfação com os filhos, o seu orgulho por eles, o sentimento de uma ligação profunda, de um novo sentido adquirido na vida obtido por meio dos filhos – tudo isso são efeitos diretos do arquétipo da criança e proporciona um grande significado para os pais, assim como para o filho.

Contudo, deve-se também ter em mente que a projeção inconsciente do arquétipo da criança pode ter efeitos muito pesados para o próprio filho real. Esse filho, então, se torna o portador das esperanças e necessidades parentais relacionadas àquele progenitor e seu próprio sentimento de satisfação pessoal na vida. A "beleza especial" do filho, o "talento extraordinário", a "disposição alegre", na mente do progenitor, irão, talvez, trazer àquele filho a atenção e o respeito na vida que não lhe foram dados pelos seus pais. "Você é o meu primeiro e único. Eu existo apenas para você. Você é a minha vida." Tal afirmação, quer tenha sido falada em voz alta ou não pelo progenitor, pode ter uma certa justificativa em relação a uma criança pequena; mas ela rouba, até mesmo violenta, o crescente esforço por autonomia da criança em amadurecimento. Complexos de culpa são, desse modo, já pré-programados, por assim dizer, manifestando-se a cada momento quando a criança mais tarde quiser seguir o seu próprio caminho. Como pode a criança desapontar as expectativas, em particular desses pais "carinhosamente amorosos", para os quais a criança é "a primeira e única"? A existência individual e única da criança será minada por tanto "amor" e pelo peso das expectativas despropositadas e, até mesmo, irrealizáveis. Tal criança sofre as consequências de ser investida com as necessidades narcísicas de seus pais.

A projeção inconsciente da criança simbólica na criança real, concreta, deve-se frequentemente ao fato de os pais, quer seja o pai ou a mãe, ou ambos juntos, não terem acesso à realização na vida a partir de seus próprios recursos internos. Consequentemente, não é de muita serventia quando estranhos, como o terapeuta, pregam que a criança simbólica precisa ser distinguida da real. Para que essa distinção não permaneça apenas no intelecto, mas, em vez disso, alcance o seu pleno efeito, os pais devem, com a ajuda do terapeuta, escavar ou reconstruir o portal de entrada enterrado para a sua criança interior e para os seus próprios recursos pessoais e sua vitalidade.

A complicação descrita aqui, que existe devido a projeções inconscientes do simbólico na criança real, apresenta um problema para o desenvolvimento saudável da personalidade por inúmeras razões. Nós voltaremos a esse assunto clinicamente relevante novamente: a saber, no contexto das observações sutis dos intercâmbios emocionais fornecidos pela pesquisa com crianças. Contudo, eu gostaria de reiterar que a capacidade dos pais de encontrar prazer no desenvolvimento autônomo de seus descendentes e de conseguir uma influência que seja verdadeiramente de grande ajuda no seu desenvolvimento depende da sua conexão com o arquétipo da criança na medida em que ele se aplica ao seu próprio desenvolvimento e à sua capacidade para autorrenovação.

Muitas pessoas, até mesmo alguns pais que esperam um bebê, estão, por alguma razão psicológica, isoladas do contato com o arquétipo da criança. É difícil para elas adquirir uma compreensão simpática do mundo da infância. Em vez disso, elas experienciam as demandas da criança como opressivas. Talvez elas sejam inseguras por causa do medo de não estarem lidando com a criança da maneira correta. Talvez elas mergulhem em um dos incontáveis livros que culpam para sempre as mães por todas as dificuldades ou problemas da criança, com a consequência de elas se tornarem ainda mais inseguras e ficarem ainda mais tensas ao lidar com o seu filho.

A criança nos sonhos

Como mencionado anteriormente, as crianças nos sonhos aparecem em incontáveis variações. Os sonhos podem estar relacionados com os próprios filhos ou com outras crianças familiares. Mas eles também podem versar sobre personagens infantis que não correspondem à realidade biológica literal e são mais ou menos puros produtos da fantasia. Quanto mais irreais essas crianças do sonho forem, mais elas estarão afastadas da realidade biológica e mais significado simbólico arquetípico elas assumirão. Em referência a isso, alguns exemplos da minha prática clínica são relevantes. Um homem sonha que ficou grávido; ou a mãe idosa do sonhador dá à luz uma criança novamente; ou uma criança que tem características orientais ou negroides, estrangeiras, é anormalmente pequena, ou parecida com um animal, ou já é sábia e existe apenas como uma cabeça etc. Tais motivos dificilmente apontam para uma gravidez concreta ou para uma criança real, mas para um conteúdo psicológico que é expresso em uma forma simbólica correspondente. Algo ainda estrangeiro, de algum modo abstruso, mas talvez capaz de desenvolvimento, chama a atenção para si e quer ser visto pelo sonhador. Na prática clínica, contudo, é útil, assim que figuras parecidas com crianças aparecerem, primeiramente prestar atenção às lembranças e sentimentos do sonhador que estão conectados à sua própria infância, antes que se tente chegar a qualquer possível significado simbólico por meio da amplificação. O que é sempre o mais importante, é claro, são as associações e ideias espontâneas do sonhador.

Pais com frequência sonham com os seus próprios filhos: a interpretação disso se adequa melhor ao chamado "nível objetivo" do entendimento (ver Jung, 1921, § 779). É possível, por exemplo, que uma mãe experiencie em um sonho certas qualidades de seu filho que escaparam de sua percepção consciente. Assim, o sonho refere-se a uma realidade subliminar "objetiva" de seu filho. Ao mesmo tempo, contudo, é o próprio sonho dela. Como tal, ele pertence simultaneamente à sua própria fantasia, ao seu próprio mundo emocional. Consequentemente, é, em todos os casos, também necessário e benéfico levar em consideração o "nível subjetivo" de entendimento (Jung, 1921, § 812). Isso levanta a questão do que poderia, muito embora o sonhador esteja inconsciente disso, estar ocorrendo no relacionamento real entre a mãe e o filho. Essa questão fornece uma ponte para a abordagem de "nível subjetivo", com uma atitude por meio da qual o sonhador direciona toda a sua atenção à sua própria experiência, aos seus próprios sentimentos e pensamentos, em conexão com o respectivo filho. Baseado nisso, uma questão adicional pode ser colocada: que significado a criança assume na "família psíquica" do sonhador? Ela também tem uma qualidade simbólica para a própria experiência do sonhador? Por trás da pessoinha real, a criança, aparecem as atividades de um aspecto arquetípico. O relacionamento pais-filho é, por um lado, intimamente pessoal, e, por outro, também coletivamente arquetípico, uma vez que é universal em seu impacto. A diferenciação consciente desses dois componentes serve para neutralizar projeções e confusões problemáticas e penosas.

No mais, eu novamente gostaria de retornar ao ponto anterior de que, para Jung, o motivo da criança nos sonhos poderia também ser "uma imagem de certas coisas esquecidas na nossa infância" (Jung, 1940, § 273). Essa declaração muito importante de Jung é infelizmente com

frequência negligenciada por junguianos entusiastas em favor de uma interpretação simbólica mais "puramente junguiana". Quando, por exemplo, uma criança de três anos de idade aparece em um sonho, o que é muito cedo perguntado é a que conteúdo simbólico essa imagem se relaciona. Entendeu-se que a criança deva simbolizar um conteúdo que se manifestou, pela primeira vez, três anos antes (ou seja, a criança simbólica nasceu três anos atrás). O que é importante, contudo, é primeiro considerar um sonho como esse como um estímulo para as lembranças da infância, neste exemplo, aos 3 anos de idade. Estabelecer uma ligação com lembranças ocultas é uma função essencial dos sonhos.

Exemplo de sonho da prática clínica

A seguir, eu gostaria de fornecer um exemplo de um sonho que obviamente deve ser visto como uma manifestação do arquétipo da criança e que impressionou o sonhador por isso. Um homem de 38 anos de idade, que estava no fim de sua formação como analista junguiano, sonhou o seguinte:

> Ele é convidado para a casa de C. G. Jung para um chá. Jung vem até ele como uma criança muito alerta, inteligente, com muitos brinquedos. Ele está acompanhado de sua governanta e quer brincar com o sonhador. O sonhador aceita a proposta e ambos estão altamente animados e absorvidos na sua brincadeira. Depois de um tempo, a governanta diz que o jovem Jung precisa então se retirar. Tanto a criança, Jung, como o sonhador estão muito tristes por pararem com a brincadeira.

O que se segue diz respeito à situação da vida do sonhador. Como mencionado acima, ele estava no final do seu longo treinamento como analista junguiano e, à luz disso, esse sonho pareceu altamente significativo para

ele. Durante a sua análise de formação, a figura de Jung apareceu repetidamente em seus sonhos. Durante muito tempo, até então, houve a constelação de um poderoso e onisciente velho sábio se manifestando em seus sonhos. Isso também correspondeu à fascinação consciente e à idealização que Jung e a psicologia junguiana exerceram sobre ele. Ele havia entendido o caminho da individuação descrito por Jung como uma via para a salvação e estava, naquela altura, completamente convencido de que ele encontrara na psicologia junguiana a verdadeira filosofia referente ao mundo e ao self. Era, para ele, exatamente a perspectiva que ele sempre havia buscado.

Subsequentemente a essa compreensão, contudo, ele repetidamente experienciava fases com tonalidades depressivas nas quais todo aquele "junguianismo", de súbito, parecia ser uma "bobagem" e lhe aparecia como uma ilusão grandiosa. Em breve, porém, a idealização anterior iria se instalar novamente.

Próximo ao fim da sua formação, ele experienciou um período de tempo em que a personagem de Jung em seus sonhos se tornava cada vez mais velha, se comportava de modo estranho e, aparentemente, proferia declarações sem sentido. O meu analisando tentou interpretar esse contrassenso como paradoxos profundamente significativos, acompanhado da ideia de que tudo isso poderia ser uma forma de "koan" do zen-budismo ou de enigma. Os mestres zen empregam esses koans para reduzir o pensamento racional ao absurdo para dissuadir os seus alunos de considerações racionais, porque a racionalidade é pensada no contexto de uma experiência interna mais essencial.

Eventualmente, o sonhador não podia mais recusar a compreensão de que o seu "Jung interno" (significando a sua visão de Jung como uma figura interna simbólica, que opera a partir do inconsciente) devia ter sido afligido

por uma demência senil e estava com uma necessidade de renovação urgente.

Nesse contexto, o sonho inicial, em que Jung aparece como uma criança brincalhona, faz um profundo sentido e é digno de nosso comentário explícito acerca de alguns de seus componentes. O sonhador é convidado para um encontro renovado com "Jung", denotando aquilo que Jung e a psicologia junguiana significam para ele. Para a sua surpresa, Jung não é o sábio, velho, respeitável, mas uma criança brincalhona que está sob o cuidado protetor de uma governanta. A governanta também determina a quantidade marcada de tempo durante a qual a brincadeira pode ocorrer. O sonhador associou algo com a governanta que ele compartilhou comigo durante uma sessão, meio risonho, meio embaraçado. Ele foi levado a pensar sobre algumas seguidoras entusiasmadas de Jung que ainda protegiam de forma restrita as declarações de Jung para não serem confundidas ou mal compreendidas. Elas se viam, muito claramente, como as guardiãs do legado junguiano e estabeleciam regras restritas no Instituto Junguiano para determinar exatamente que abordagem à psique era genuína, "conforme definido por Jung", e que posicionamento ameaçava "levar por água abaixo", ou "diluir", o "Espírito Junguiano". Esse também era o critério por meio do qual a personalidade de cada candidato era julgada e a sua contribuição potencial para a psicologia junguiana avaliada. O sonhador aparentemente achava que um encontro e uma discussão diretos com Jung não eram permitidos a menos que fossem apenas com essas guardiãs protetoras.

Em todo caso, a surpresa real nesse sonho é ocasionada pelo modo de aparecer de Jung, como uma criança brincalhona. Parece-me ser de grande importância o fato de o sonhador não ter ficado paralisado por respeito, tendo ele, em vez disso, espontaneamente se envolvido

no brincar, de modo que uma experiência de comunhão, um divertido intercâmbio, ocorre. Assim, ele não vem até Jung para devotadamente absorver aquilo que o velho e brilhante sábio tem a dizer a ele.

Para o sonhador, Jung assume a imagem, ou a Gestalt, da criança; ou, em vez disso, o oposto: o símbolo da criança aparece na figura de Jung. Não importando que significado o símbolo da criança tenha para o sonhador – quer ele remeta à sua própria natureza infantil, à sua ingenuidade espontânea, ao seu "verdadeiro *self*", como definido por Winnicott, à sua necessidade de renovação, à sua divertida criatividade, à sua vitalidade ou à sua jovem fé religiosa – ele está, de algum modo, ligado a Jung e à psicologia junguiana. No entanto, essa não é uma fusão idealizadora com tudo "o que Jung disse", com uma identificação sem senso crítico; mas, em vez disso, isso representa para o sonhador um relacionamento pessoal criativo com o estímulo profundo que a psicologia junguiana ainda traz a ele.

Desse modo, ele adquire uma abordagem ou atitude que é considerada ótima para o analista junguiano iniciante, uma vez que ela é essencial para se criar uma atmosfera que permita a liberdade de espontaneidade no intercâmbio emocional. Jung uma vez formulou o seu objetivo terapêutico do seguinte modo:

> O meu objetivo é produzir um estado psíquico no qual o meu paciente comece a experimentar a sua própria natureza – um estado de fluidez, troca e crescimento onde nada está eternamente fixado e irremediavelmente petrificado (Jung, 1929a, § 99).

O sonho do analisando é muito apropriado para esse ponto do livro, antes do capítulo teórico seguinte, que consiste de uma breve visão geral acerca de algumas explicações junguianas e psicanalíticas sobre o desenvolvimento infantil. Em referência a isso, eu gostaria de primeiro citar Heinz Kohut, que aceitou inconsistências dentro da teorização psicanalítica na medida em que, na sua opinião:

> Toda teorização que vale a pena é experimental, investigativa, provisória – contém um elemento lúdico. Eu estou usando a palavra lúdico deliberadamente para contrastar a atitude básica da ciência criativa com a da religião dogmática (Kohut, 1977, p. 206-207).

2

A CRIANÇA "CLÍNICA" E A "OBSERVADA"

Comentários introdutórios

As expressões "a criança 'clínica'" e "a criança 'clinicamente reconstruída'" vieram de D. Stern (1985). Com essas expressões, ele queria enfatizar como elas diferem da criança "observada" que é analisada com métodos empíricos em novas abordagens de pesquisa.

Como é bem sabido, a história do desenvolvimento do problema clínico apresentado é, no que diz respeito ao método terapêutico da psicanálise freudiana, sempre da mais central importância. Assume-se que a origem das desordens encontra-se na primeira infância, significando que ela recai sobre os primeiros conflitos da infância ou, em desenvolvimentos teóricos contemporâneos (tais como Kohut), também sobre os déficits da primeira infância. Na terapia, é, portanto, essencial ter acesso a essas feridas da primeira infância. As questões disponíveis, então, são: que tipo de conflitos da primeira infância e/ou feridas estão na base da atual aflição? E em que idade ou, de preferência, em que estágio de desenvolvimento esteve a criança sujeita a essas influências patológicas decisivas? Acredita-se que se possa chegar a uma resposta mais ou menos satisfatória observando-se cuidadosamente lembranças da infância, sonhos e, por fim, mas não menos importante, a transferência. Na transferência com o analista, padrões centrais da infância serão repetidos, podendo, portanto, ser "reconstruídos" até um certo grau pelo terapeuta. As diferentes teorias psicanalíticas do desenvolvimento da criança e da primeira socialização se apoiam consideravelmente nessas reconstruções. Desse modo é criada "a criança clinicamente reconstruída".

Em contraste a isso, a criança "observada" que Stern discute (Stern, 1985) é acessível somente em termos da pesquisa direta, pelo menos em parte experimental, e é, portanto, o "produto" dos estudos atuais sobre crianças. Há muitos pontos acerca dos quais não há concordância entre a criança psicanaliticamente reconstruída e a criança observada experimentalmente. Pesquisadores como J. Lichtenberg e D. Stern são psicanalistas bem como pesquisadores de crianças. Ambos têm a intenção de promover o diálogo entre analistas e pesquisadores de crianças. Ambos se preocupam com a questão de como a criança "clínica" e a "observada" poderiam ser aproximados, uma reconciliação que contribuiria para o progresso da prática psicanalítica e para diferenciar e modificar mais a técnica clínica.

Para a prática da psicologia junguiana, esse fosso entre a criança "clínica" e a "observada" não pareceu, pelo menos até agora, ter muita urgência ou mesmo relevância. O próprio Jung e a chamada orientação "clássica" da psicologia analítica praticamente não lidaram com reconstruções da situação da primeira infância. Os junguianos que se preocupam com isso estão muito mais fortemente representados nos ramos da psicologia analítica que integram pontos de vista psicanalíticos do desenvolvimento da primeira infância em suas abordagens terapêuticas. Isso é especialmente verdade para aqueles analistas junguianos da chamada "Escola de Londres" (Samuels, 1985). Para esta última abordagem, as ideias de Melanie Klein, que já apontam para um mundo emocional interior muito

ativo na infância, encontraram uma aprovação generalizada (Fordham, 1989, p. 213-224; Zinkin, 1991, p. 37-62).

As visões de Jung acerca do desenvolvimento na primeira infância

Em 1910, o próprio Jung, em uma época em que ele estava ainda próximo a Freud, escreveu o ensaio "Conflitos psíquicos em uma criança" (Jung, 1910, § 1-79). Este ensaio deveria ser um suplemento auxiliar aos escritos de Freud sobre o "Pequeno Hans" (Freud, 1909). Com cordialidade e interesse, Jung descreveu as observações de um pai acerca de sua filha que, entre os 4 e os 5 anos de idade, estava profundamente interessada em saber de onde as crianças (o irmãozinho dela) vinham. Essas observações de Jung, acerca da menininha Anna, apareceram em três edições em três diferentes períodos de sua obra (1910, 1915, 1938). É muito interessante acompanhar o desenvolvimento da sua abordagem psicológica refletida nos seus diferentes prefácios ao mesmo texto. Na primeira edição da obra, sente-se fortemente a influência da teoria pulsional freudiana. Para a segunda edição, em 1915, Jung escreveu um prefácio no qual relativiza fortemente as suas teses de 1910, influenciadas por Freud. De fato, ele ainda atribuía ao "interesse sexual... um papel não negligenciável no processo nascente do pensamento infantil", mas acreditava que o interesse sexual da criança não visava realmente apenas a um objetivo sexual imediato, "mas muito mais ao desenvolvimento do pensamento. Se não fosse assim, a solução do conflito somente poderia ser alcançada por meio da consecução do objetivo sexual, e não por meio da mediação de um conceito intelectual. Mas é justamente este último caso o que ocorre" (Jung, 1915, p. 4). De maneira semelhante, Jung enfatizou que ele não interpretou "a função pensamento apenas como

uma função tapa-buraco da sexualidade", que é, então, "compelida a transformar-se na função pensamento" (Ibid., 1915, p. 5). Em outras palavras, na "sexualidade infantil", ele via "os primórdios de uma função sexual futura", bem como "as sementes de funções espirituais mais elevadas" (Ibid.). Aqui ele desafiou a teoria de Freud da tendência "perverso-polimorfa" da criança, substituindo-a com a sua noção da "disposição polivalente" da criança. Desse modo, Jung contribuiu com um pedaço de sua própria teoria para a "criança clinicamente reconstruída".

Em 1938, na terceira edição do mesmo "relato modesto e fatual", Jung colocou até mesmo a ideia de uma "disposição germinal polivalente" da criança em questão. Isso gerou nele alguma dúvida. Este prefácio contém as seguintes frases, frequentemente citadas:

> Na psicologia, as teorias são o próprio demônio. É verdade que nós precisamos de certos pontos de vista por causa de seu valor heurístico e orientador; mas eles deveriam sempre ser vistos como conceitos meramente auxiliares que podem ser postos de lado a qualquer tempo... Sem dúvida, a teoria é o melhor disfarce para a falta de experiência e para a ignorância, mas as consequências são deprimentes: fanatismo, superficialidade e sectarismo científico (Jung, 1938, p. 7).

Assim, a ideia da "criança clinicamente reconstruída", para muitos terapeutas junguianos, pode ser atribuída a essa "teoria diabólica" que pode facilmente ser posta de lado e desvalorizada.

Nesse meio tempo, o próprio Jung chegou à conclusão de que, psicologicamente, as crianças são parte da psique parental. Em uma conferência dada em 1923, ele declarou:

> A primeira condição psicológica é a de fusão com a psicologia dos pais, estando uma psicologia individual apenas potencialmente presente. É por isso que as desordens psíquicas e nervosas das crianças até a idade escolar de-

pendem enormemente dos distúrbios no mundo psíquico dos pais (Jung, 1926, § 106).

Essa tese do significado frequentemente muito decisivo dos pais era necessária naquela ocasião, sendo em parte também confirmada na pesquisa moderna com bebês. Na sua exclusividade, contudo, como Jung na ocasião a representou, a "criança clinicamente reconstruída" desaparece completamente de cena e, por assim dizer, se perde na psique dos pais. Daí ela ter sido considerada irrelevante na prática junguiana por muito tempo.

Teorias de analistas junguianos: M. Fordham e E. Neumann

Michael Fordham foi, além de Frances G. Wickes (1923), um dos primeiros analistas da escola junguiana que se dedicaram à análise terapêutica de crianças. Baseado em suas experiências, ele se convenceu de que, desde o início, a criança é também psicologicamente individual, e não simplesmente um apêndice da psique materna ou paterna. Desse modo, ele elaborou teorias fascinantes e articuladas do desenvolvimento infantil inicial que, em muitos aspectos, não se desviava significativamente do criança "observada" da pesquisa moderna com crianças (Fordham, 1969). De acordo com a sua visão, mesmo na análise de pacientes adultos, reconstruções das experiências correspondentes da infância têm um significado central. Ele se expressa assim: "A análise da infância de adultos primeiro e de crianças pequenas depois foi facilitada pelo uso de reconstruções ou postulados acerca da infância e da primeira infância de um paciente" (Fordham, 1969, p. 107). Uma reconstrução é possibilitada pelo analista que, baseado nas muitas especificidades fornecidas nos sonhos, e por meio da observação cuidadosa das

sutilezas das reações de transferência e de contratransferência, formula hipóteses, a partir do seu conhecimento teórico, que podem ser confirmadas, contestadas ou modificadas pelo paciente. Uma reconstrução pode levar a uma lembrança que aparece no paciente e por meio da qual certos palpites podem então ser confirmados. Além disso, fatos centrados em uma situação específica, da qual o paciente não se lembra, podem então ser reunidos:

> Usando reconstruções junto com lembranças é possível construir um retrato de um período na primeira infância ou na infância que se encaixa tão bem na psicologia do paciente que ele leva à convicção (Fordham, 1969, p. 107).

Parece muito significativo para mim que Fordham acompanhe isso de uma advertência. Isto é, ele ressalta que é difícil descobrir, ou até mesmo provar, se uma reconstrução concorda completamente com a realidade anterior. No fim, o fator determinante é o sentido que a reconstrução tem para o paciente.

Uma outra restrição importante deve ser observada aqui: um acordo consensual, vindo do paciente, nem sempre garante a correção da reconstrução. Como bem se sabe, o significado atribuído à interpretação do analista pode, ele mesmo, ser distorcido pelas emoções do paciente baseadas na transferência. Para avaliar corretamente o impacto das reações particulares do paciente, pelo menos de uma forma de algum modo precisa, o analista precisa de muita sutileza terapêutica. É, portanto, uma empreitada desafiadora alcançar um acordo entre o passado e o presente por meio da reconstrução. Opiniões a respeito da medida em que tal acordo é terapeuticamente necessário certamente diferem.

Em todo caso, Fordham postulou aqui a importância vital da observação direta da criança. Já em 1969, ele indicou que, para se ter mais certeza, é preciso haver

relacionamentos recíprocos entre explicações baseadas em reconstruções da primeira infância e observações diretas durante as primeiras semanas e meses de vida. "Há agora muitas hipóteses de trabalho que explicam muito do comportamento do bebê" (Fordham, 1969, p. 108).

Desse modo, Fordham postulou o valor de se investigar a criança observada com tanta exatidão quanto possível para tornar mais críveis, e, por isso, mais efetivas, as reconstruções específicas na análise.

Um outro analista junguiano, Erich Neumann, em Tel Aviv, concebeu uma imagem da criança e do seu desenvolvimento, no final dos anos 1950 (Neumann, 1973). Vários terapeutas de criança em Israel forneceram a ele o material empírico necessário para o seu trabalho. Em particular, eles levaram a ele desenhos de crianças, fotografias de jogos de criança com figuras em caixa de areia, esquetes de teatro com crianças etc. Usando todo esse material, ele embasou as suas ideias anteriores que diziam respeito aos estágios de desenvolvimento arquetípico da consciência humana, que ele havia publicado em sua maior obra, *The Origins and History of Consciousness* (Neumann, 1954). Em um posterior e infelizmente inacabado livro (Neumann, 1973), ele apresentou descobertas contundentemente coerentes sobre o estado de espírito do bebê e o seu contínuo desenvolvimento. A sua contribuição inovadora consistiu em traçar paralelos entre o primeiro relacionamento da mãe e do bebê, assim como do contínuo processo de desenvolvimento infantil, com mitos, entendidos como histórias filogenéticas, de tempos pré-históricos, e então interpretá-los em conformidade com isso. Isso serviu como uma importante contribuição para o entendimento do simbolismo envolvido no brincar e é muito relevante para os terapeutas de criança. Até onde sei, no entanto, as suas análises de adultos nunca incluíram a reconstrução da criança "clínica". Todavia, a tentativa de comparar as

descobertas filogenéticas com as ontogenéticas é, até certo ponto, muito questionável. Mas eu vou assumir uma posição mais clara sobre esse assunto mais adiante no livro.

A tentativa de gradualmente recriar as pontes frequentemente rompidas para as emoções da "criança interior frequentemente ferida" para os analisandos adultos é também considerada essencial por alguns analistas junguianos hoje em dia (por exemplo, Asper, 1993). Tenta-se seguir os sentimentos, sonhos, lembranças e histórias do cliente de forma tão incondicional quanto possível e, sobretudo, levar em conta a contratransferência do terapeuta. Contudo, isso nunca pode acontecer de modo completamente incondicional. Psicoterapeutas também são seres humanos que trazem junto a sua "equação pessoal", as suas preferências e aversões, e é importante que isso ocorra de forma tão consciente quanto possível. Além disso, os terapeutas sempre têm, em virtude de sua formação em psicologia, um quadro geral do funcionamento humano "normal", que pode servir como um critério algumas vezes questionável para avaliar o grau de ferida ou vulnerabilidade psicológica. Esses conceitos são compostos pelas experiências da história de vida pessoal do indivíduo, a partir das suas próprias ideias acerca do homem e do mundo, da hierarquia de valores inerente ao respectivo cânone cultural e da teoria psicológica da personalidade com a qual ele melhor se relaciona.

3

A CRIANÇA "CLINICAMENTE RECONSTRUÍDA" NO DESENVOLVIMENTO DA TEORIA PSICANALÍTICA

Comentários introdutórios

Teorias sempre entram em jogo. O que é importante, no entanto, é ter consciência delas o quanto for possível e ser capaz de questioná-las e de analisá-las criticamente. Elas são feitas para focar a atenção do observador no que diz respeito ao significado de certas experiências. Teoria, derivada do grego "theorein", literalmente significa "observar". Mas, à medida que uma teoria permanece em operação como algo irrefletidamente autoevidente, isto é, inconsciente, existe o perigo de que os significados possam ser distorcidos para se encaixar ou comprimidos, e até mesmo falsificados, para corresponder à teoria. Em todo caso, a criança interior clinicamente construída inevitavelmente assume características das várias teorias e reconstruções de Fordham, Winnicott, Klein, Mahler, Erikson, Bowlby, Spitz, Kohut, e assim por diante.

Com este livro eu pretendo acrescentar, a essa lista de modo algum quase acabada, características adicionais da "criança observada", de acordo com Lichtenberg, Stern, Emde, Sander e outros. Eu espero ser capaz de responder à questão de que bem pode haver nisso, em alguma medida, ao longo do curso deste livro. O que parece importante para mim – isso deve ser enfatizado novamente – não

é atribuir essas interpretações teóricas generalizadas nem ao analisando nem a si mesmo, mas, em vez disso, pessoalmente integrar apenas aqueles teoremas que apresentem evidência suficiente e que se adéquem às suas próprias visões, de um modo que ajude na integração do entendimento e da intervenção.

A teoria da pulsão freudiana

Não é possível dentro do escopo deste trabalho desdobrar as múltiplas teorias e construções do desenvolvimento da primeira infância uma a uma, conforme elas foram desenvolvidas a partir da visão psicanalítica freudiana. Em resumo, é necessário apenas que seja dito: para Sigmund Freud, as pulsões e os conflitos pulsionais significavam a base da vida psíquica. Na teoria inicial, esses eram os conflitos entre pulsões sexuais e do ego; mais tarde, entre a libido sexual e a agressão ("eros" e "tânatos"). As questões sociais e culturais "mais elevadas" derivavam dessas pulsões originais por meio de processos daquilo que era chamado de "sublimação". O desenvolvimento da infância, começando com o recém-nascido, era identificado com o desdobramento do destino da pulsão.

De acordo com essa visão, o recém-nascido primeiro experiencia uma fase autoerótica, passando imediatamente a um estado de "narcisismo original no qual o ego infantil encontra a sua autossuficiência" (Freud, 1922/1949, p. 69). Isso é seguido do domínio dos impulsos orais, anais e genitais e das suas respectivas pulsões direcionadas a seus objetivos. Em todo caso, a criança é considerada como sendo uma criatura de pulsões, que procuram sempre o objetivo de se liberar de sua tensão. Diante desse "implacável" determinismo das várias pulsões, mecanismos de defesa devem se desenvolver cedo. De outro modo, a coesão social na cultura seria impossível.

Há os pais que são percebidos como objetos de gratificação e de frustração pulsional. Conflitos entre a gratificação e a frustração pulsional podem se tornar tão insuportáveis que eles têm de ser eliminados por meio da repressão. Ao longo do tempo, esses conflitos reprimidos se fazem sentir novamente na forma de sintomas neuróticos. É aí que o trabalho da psicanálise terapêutica é empregado.

Essa é apenas uma representação grosseira por meio da qual a psicanálise primeva admitidamente é reduzida aos padrões mais simples de sua psicologia das pulsões. Ao longo do curso de sua vida, Freud revisou e reestruturou grande parte da teoria, introduzindo refinamentos consideráveis. O seu trabalho eleva-se acima de outros como uma façanha enormemente pioneira: o desvelamento de um novo território da psique.

Em 1937, Michael Balint, influenciado pela abordagem de seu professor, o psicanalista húngaro Sandor Ferenczi, sugeriu uma nova interpretação para a psicologia infantil. Baseado em suas experiências, ele não viu uma confirmação da fase inicial de "narcisismo primário" em qualquer parte. Em vez disso, ele falou de um "amor primário", querendo dizer que desde o exato começo o recém-nascido é orientado em direção ao "objeto". Balint é o primeiro a interpretar o primeiro relacionamento como "a unidade mãe-criança". Mesmo quando ele afirma que essa relação objetal ainda é de uma natureza passiva, em conexão com a demanda do recém-nascido – "eu devo ser amado e cuidado em todos os aspectos por todos e em tudo o que é importante para mim, sem que ninguém exija qualquer esforço ou reivindique qualquer retribuição por isso" (Balint, 1965, p. 70) – ainda é possível inserir a sua formulação nos primórdios da assim chamada teoria das "relações objetais".

A teoria psicanalítica das relações objetais

O início da perspectiva das relações objetais é geralmente atribuído, contudo, aos avanços teóricos da psicanalista londrina Melanie Klein (Segal, 1964). Ela postulou na infância uma organização já altamente complexa. Por isso, na sua visão, a criança já experiencia uma representação de objetos parciais, como o seio materno "bom" e "mau". Essas fantasias, de acordo com Klein, fazem parte da constituição genética, são inatas e se expressam independentemente das experiências individuais do bebê. Klein está, desse modo, proximamente alinhada com um ponto de vista biológico. Analistas junguianos (por exemplo, Fordham, 1989) veem uma grande afinidade entre as ideias dela acerca da "fantasia inconsciente" e a hipótese junguiana dos arquétipos. Pessoalmente, eu tenho muita dificuldade em conectá-las. Arquétipos não são, de modo algum, ideias ou imagens hereditárias no entendimento do Jung tardio. Eles são *disposições* inatas que, na interação com experiências de vida específicas, servem como as primeiras bases para a elaboração posterior das representações e imagens mentais. Além disso, a criança reconstruída de Klein é mais notavelmente marcada pela voracidade, pelo sadismo, pelos ciúmes, pelas experiências "esquizo-paranoides" e, mais tarde, pelas "depressivas", todas as quais estão muito afastadas das ideias de Jung.

Em contraste com isso, a criança reconstruída de Winnicott impressiona como sendo uma que foi "observada muito de perto". Na sua visão, a mãe não só é percebida como o objeto ou objetivo das pulsões da criança, mas como o mais importante cuidador, que porta uma grande variedade de funções para o seu filho, especialmente o "holding" e o espelhamento da sua existência. Na interação com os mais importantes cuidadores iniciais, desenvolve-se uma relação entre o "verdadeiro *self*", de imediata espontanei-

dade, e o "falso *self*", que desde cedo se ajusta às expectativas do ambiente e, desse modo, esconde as expressões diretas e espontâneas do "verdadeiro *self*" com o intuito de protegê-lo (Winnicott, 1965). Observando o verdadeiro e o falso *selves* e as suas respectivas funções e significados, Winnicott conseguiu articular uma formulação teórica extremamente frutífera, que também é esclarecedora para os terapeutas junguianos. Isso será mais elaborado posteriormente.

As ideias de Winnicott são importantes para o analista junguiano porque o principal interesse dele não reside mais nas vicissitudes das pulsões, mas no desenvolvimento do ego no intercâmbio com a mãe e com outros cuidadores. Ele fez inestimáveis contribuições para o entendimento da experiência pré-verbal. Os seus estudos da origem da criatividade humana no contexto do objeto transicional e do brincar da criança são extremamente estimulantes e irresistíveis.

Sobre a psicologia do ego psicanalítica

Ainda há outras teorias psicanalíticas clássicas que dizem respeito menos às pulsões e mais às linhas de desenvolvimento do ego e de suas funções. A "psicologia do ego" tem o seu início nos pensamentos de Freud, onde o termo "ego" e a sua gênese foram interpretados de forma variada ao longo do curso de sua pesquisa. É só a partir de 1923, com os escritos de sua metapsicologia (Freud, 1923), que o termo "ego" ganha um sentido completamente psicanalítico e é incumbido de uma função específica dentro do "aparato psíquico". Contudo, mesmo nesse momento, Freud também aderiu à sua posição vitalícia de que o ego se desenvolve a partir do conflito entre o id (significando o inconsciente instintivo) e as demandas da realidade. Em face das demandas da realidade, o id é forçado a

várias modificações, a partir das quais o ego emerge. Em outras palavras, o ego pode ser definido como um "órgão" que está principalmente ocupado com a representação da realidade para o propósito de assegurar um controle progressivo das pulsões (Laplanche and Pontalis, 1980, p. 197). Freud assinala que a diferença entre o ego e o id pode ser comparada ao contraste entre razão e paixão (Freud, 1923, p. 30).

O próprio Freud, contudo, não explorou o tópico do desenvolvimento do ego detalhadamente. Isso ficou como tarefa para os psicólogos do ego que o seguiram depois de 1923. Anna Freud (1973), por exemplo, trabalhou nas defesas do ego e revisou a teoria da técnica psicanalítica na medida em que ela, então, dedicou um crescente interesse à análise dos mecanismos de defesa, com o que a análise dos aspectos do id, a saber, tornar o inconsciente consciente, voltou para o segundo plano.

A espinha dorsal da psicologia do ego, contudo, foi desenvolvida pelas teses de Heinz Hartmann. O que parece a mim ser especialmente importante nas teorias de Hartmann do desenvolvimento do ego é a sua explicação do seu princípio inerente de organização que não deriva necessariamente de conflitos pulsionais. A criança de Hartmann é, por isso, não apenas uma criatura de pulsões. O seu comportamento também é determinado pelas energias neutralizadas que guiam e organizam o desenvolvimento do ego. Para Hartmann, o desenvolvimento do ego, portanto, recai sobre um princípio inerente de organização.

Foi também Hartmann que, em 1950, introduziu a diferença entre o conceito de ego dentro da teoria estrutural freudiana (em contraste com o id e o super ego) e o conceito do *self* no sentido de "eu mesmo como uma pessoa empírica". Esse duplo sentido sempre esteve contido no conceito de ego de Freud. Ele, contudo, nunca fora explicitamente

diferenciado por ele. Hartmann, desse modo, introduziu o conceito de *self* na psicanálise. Ele o compreende como sendo a "autorrepresentação", significando as ideias mais ou menos conscientes que eu mantenho com respeito à minha pessoa; em outras palavras, a visão que eu tenho de mim mesmo. Isso se encontra em oposição à "representação objetal".

4

A CRIANÇA "OBSERVADA" NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Neste capítulo, eu me limito às principais descobertas de dois estudiosos altamente inovadores e influentes, René Spitz e Margaret Mahler, embora eu esteja consciente de que outros estudiosos, como por exemplo Anna Freud, teriam merecido uma elevada consideração.

A pesquisa de René Spitz

Até onde sei, foi René Spitz o primeiro, em sua tentativa, a verificar, por meio de métodos de pesquisa empíricos, pressupostos psicanalíticos nucleares. Ele inicialmente pesquisou crianças hospitalizadas e descobriu que a negligência com o cuidado emocional delas durante o primeiro ano pode levar às mais sérias perturbações, mesmo quando a nutrição e o cuidado físico estão, de outro modo, perfeitos. Crianças emocionalmente privadas apresentam depressão infantil, que se manifesta por meio de vômito, distúrbios intestinais, insônia e, sobretudo, por uma passividade geral. Spitz também observou grandes atrasos no desenvolvimento. Além disso, a mortalidade dessas crianças, a despeito de eles receberem excelente cuidado físico, foi repetidamente verificada como sendo muito alta (Spitz, 1965, p. 285 e segs.).

Com isso, Spitz tinha a prova empírica para as graves consequências da privação infantil. Assim, ele direcionou a atenção dos psicoterapeutas para o assim chamado "dano precoce". Relacionado a isso, o analista junguiano E. Neumann, em sua própria descrição dos distúrbios relacionais primevos (Neumann, 1973), fez referência a Spitz repetidamente.

Embora Spitz tenha articulado uma teoria muito clara dos princípios organizadores do inconsciente operando na psique (Spitz, 1965,p. 117 e segs.), eu não posso entrar de forma mais plena nessa discussão aqui. Não obstante isso, as teorias de Spitz deveriam ser de um interesse especial para todos os psicoterapeutas junguianos. Ele verificou que as crianças possuem uma função que ele chamou de sentimento "coenestético" (Spitz, 1965, p. 13 e segs.). Esse sentimento age no nível das mais profundas sensibilidades e é experienciado como uma impressão global, geral, que utiliza principalmente as sensações corporais. Ele, com relação ao desenvolvimento, precede percepções posteriores mais diferenciadas, embora adultos possam manter certos vestígios dessa forma de receber e de avaliar informação e possam até mesmo ter um dom particular ao usá-lo. Parece que essa forma de assimilar informação corresponde amplamente à função da intuição no sentido junguiano e deve também ser levada a sério e cultivada pelo analista.

Resultados da pesquisa de Margareth Mahler e seus associados

A pesquisa de Margaret Mahler e seus associados recebeu uma aceitação generalizada, tanto dentro da comunidade psicanalítica quanto, de modo mais geral, dentro da disciplina da psicologia do desenvolvimento. Isso é compreensível na medida em que as contribuições

de Mahler e seus associados são também muito bem adequadas para promover hipóteses que digam respeito a características da clínica de fenômenos *borderline* e de sua transformação na prática psicoterapêutica (Blanck e Blanck, 1981, 2ª edição). Mahler baseou suas conclusões nas mais precisas observações das interações entre as crianças e suas mães.

É claro, Mahler também opera a partir de uma perspectiva teórica que impacta o entendimento dela da experiência subjetiva da criança observada. Acima de tudo, ela se apoia na base teórica estabelecida por Heinz Hartmann (1964) e E. Jacobson (1964) em suas explorações criativas na psicologia do ego psicanalítica. De acordo com esses teóricos, a criança é observada depois do nascimento como existindo, primeiramente, em uma matriz indiferenciada a partir da qual, gradualmente, em conexão com o desenvolvimento de várias funções egoicas, representações do *self* e representações objetais são diferenciadas. Mahler, junto com o seu time de pesquisa, sujeitou o relacionamento mãe-criança a um estudo empírico detalhado para melhor compreender como é a vida para a criança. Mahler distinguiu três principais fases de desenvolvimento, a saber: a autística, a simbiótica e a fase de separação-e-individuação (Blanck e Blanck, 1981). A última leva, por volta da idade de 4 anos, ao desenvolvimento de um senso de identidade.

Nas primeiras semanas de vida, "a criança parece estar em um estado de desorientação alucinatória primitiva no qual a necessidade de satisfação parece pertencer à sua própria órbita autística, onipotente e 'incondicional'" (Mahler e outros, 1975, p. 42). De acordo com Mahler, a criança, portanto, não tem objeto e é incapaz de distinguir entre ela própria e o seu cuidador.

Em seguida, por volta do segundo mês de vida, a criança se torna vagamente consciente do objeto que satis-

faz as suas necessidades. Com isso, a fase simbiótica está no seu começo. No que diz respeito à simbiose, um conceito originário da biologia e utilizado por Mahler no seu sentido metafórico, ela a compreende do seguinte modo:

> A característica essencial da simbiose é a onipotente fusão somatopsíquica alucinatória ou delirante com a representação da mãe e, em particular, o delírio de uma fronteira comum entre dois indivíduos fisicamente separados (Mahler et al., 1975, p. 45).

No centro das conclusões de Mahler sobre a fase simbiótica encontra-se a compreensão de que, se as demandas de uma simbiose ótima forem satisfeitas, isso será determinante em termos do desenvolvimento do bebê. Se a comunicação entre a mãe e o bebê for extremamente perturbada, ela pode resultar em uma psicose ou em uma regressão à fase autista. Esse distúrbio pode, de fato, também ser a consequência de um defeito inato, que torna impossível para a criança adotar adequadamente um vínculo simbiótico. Mahler, contudo, também observou o oposto: algumas crianças têm um talento incomum para extrair do seu ambiente tudo o que eles precisam para o seu desenvolvimento. Vale a pena assinalar que essas duas possibilidades opostas com frequência desempenham um papel decisivo nos fenômenos posteriores de transferência psicoterapêutica.

A fase gradual de separação e dos processos de individuação começa por volta da idade de 4 para 5 meses: primeiro com a subfase de *diferenciação*, seguida pela subfase de *prática* por volta do décimo até o décimo-sexto mês. Durante essa fase, o *"nascimento" real da criança* como indivíduo ocorre, na medida em que ela agora reage aos sinais da mãe e altera o seu comportamento de acordo com eles.

Na idade de aproximadamente 18 meses, no início da subfase de *reaproximação*, com frequência inicia-se

um longo período de vulnerabilidade. Esse período é, consequentemente, chamado de crise de *reaproximação*. Mahler o distingue principalmente pela percepção clara da criança de sua separabilidade da mãe. A criança constata que os desejos da mãe de modo algum sempre coincidem com os seus próprios e vice-versa.

A essa subfase e às suas etapas correspondentes do desenvolvimento, Mahler aplicou todo um conjunto de observações altamente relevantes que eu não posso explorar individualmente aqui. Somente este tanto: quando se faz com que a criança se recorde de sua separabilidade de sua mãe, isso pode resultar em medos crescentes de abandono e, por isso, pode levar a dificuldades quando a mãe parte, com um correspondente apego à mãe. A ausência da mãe desencadeia uma intensa atividade e uma inquietação, que Mahler vê como uma defesa precoce contra sentimentos de tristeza. Essas reações com frequência prosseguem para uma irritabilidade depressiva e para uma crescente incapacidade para brincar. Por outro lado, pode haver uma crescente capacidade e prontidão para se conectar com outros disponíveis para um relacionamento (primeiramente, de forma muito natural, o pai). Devido ao começo da internalização das demandas parentais, existe agora, contudo, o medo da perda do amor do "objeto", junto com a reatividade altamente sensível da criança à aprovação e à desaprovação vindas ambas do pai e da mãe paralelamente. As crianças, nessa subfase, com frequência demonstram, ocasionalmente de formas muito dramáticas, reações à descoberta de diferenças sexuais anatômicas.

Mahler pressupõe, de modo interessante, que há essencialmente três características decorrentes da individuação que parecem tornar possível à criança funcionar a uma maior distância da mãe. De fato, completamente sem a sua presença corporal. Mahler aponta as seguintes:

1. O desenvolvimento da linguagem. A habilidade de nomear objetos parece fortalecer o sentimento da criança de ter controle sobre o seu ambiente.
2. O processo de internalização, que se segue a partir da identificação com os "bons" pais provedores, assim como a internalização das suas regras e instruções.
3. A crescente habilidade de expressar desejos e imaginação por meio de jogos simbólicos, assim como a própria experiência do brincar servindo para construir um sentimento de eficácia.

E esses elementos, que evidentemente têm o efeito de apoiar a autonomia da criança, são, portanto, importantes, à medida que eles possivelmente se aplicam também à situação analítica, em que uma dependência doentia pode precisar ser superada.

Mahler fala ainda de uma quarta e final subfase, que ela chama de "*consolidação da individualidade e o início da constância do objeto emocional*".

> No estado de constância objetal, o objeto amado não será rejeitado ou trocado por um outro se ele não puder mais proporcionar satisfações; e, naquele estado, o objeto ainda é desejado, e não rejeitado (odiado) como insatisfatório simplesmente por estar ausente (Mahler *et al.*, 1975, p. 110).

O requisito mais importante para a saúde emocional é a assim chamada "constância de objeto", à medida que ela lida diretamente com o desenvolvimento pré-edípico. Em outras palavras, a mãe internalizada, isto é, a representação intrapsíquica da mãe, está, por volta do terceiro ano, mais ou menos disponível para prover a criança com conforto no caso da ausência física da mãe. Tendo adquirido a constância objetal, a criança também adquire a habilidade de manter a sua autoestima ao confiar na mãe interna para restaurá-la.

Eu descrevi de forma relativamente abrangente os estudos de Mahler do bebê porque eles se aproximam de

descrever a criança observada na pesquisa moderna com bebês, mesmo se a autora sempre tenta direcionar as suas observações de modo a encaixá-las na teoria psicanalítica. D. Stern se refere ao longo de seus livros aos resultados de Mahler, especialmente nos pontos em que ele submete as descobertas dela a claras modificações.

Digressão: individuação como entendida por Jung e por Mahler

O psicoterapeuta junguiano é inevitavelmente levado a pensar, por conta do uso de Mahler do conceito de individuação, no processo de individuação na perspectiva junguiana. É claro que os respectivos contextos nos quais os conceitos junguianos encontram aplicação para Mahler não poderiam ser mais diferentes. Contudo, será que, talvez, não haja, a partir de uma observação puramente empírica, mesmo assim, uma sobreposição?

Foi uma convicção para Jung que "o ímpeto e a compulsão para a autorrealização sejam uma lei da natureza e, portanto, de poder invencível" (Jung, 1940, § 289). O processo de individuação é, para ele, uma experiência que ele – durante a longa crise que se seguiu à sua ruptura com Freud – pessoalmente viveu e sofreu. Ele tinha 37 anos de idade no começo de sua crise. Como consequência dessa crise, emergiu para os seguidores de Jung a ideia de que um processo de individuação genuíno só pode primeiramente surgir durante uma crise de meia idade e é, portanto, uma experiência de uma idade mais madura.

Isso seguramente levanta a questão, de um ponto de vista contemporâneo, de que Jung pode ter adaptado as suas descrições de uma psicologia do processo de individuação demasiadamente às suas próprias experiências internas para poder alegar qualquer validade geral a elas (ver

Jacoby, 1990, p. 92 e segs.). Contudo, em 1921, Jung deu uma definição de como ele entende individuação, definição que se refere tão claramente a experiências geralmente reconhecidas que elas dificilmente contradiriam qualquer observador com uma mente aberta. Ele declara:

> [A individuação] é o processo pelo qual os seres individuais são formados e diferenciados; em particular, é o desenvolvimento do indivíduo psicológico como um ser distinto da psicologia geral, coletiva. A individuação, portanto, é um processo de diferenciação, tendo como seu objetivo o desenvolvimento da personalidade individual... Dado que a individualidade é um dado psicológico e fisiológico, ela também se expressa por vias psicológicas. Qualquer ameaça à individualidade, portanto, é uma façanha artificial (Jung, 1921, § 757).

Essa definição é uma declaração puramente formal. Ela não prejulga ou se opõe às incontáveis e possíveis variações individuais nesse processo, que visam ao desenvolvimento da singularidade específica de cada personalidade. Na visão de Jung, portanto, o desenvolvimento da individualidade singular de cada um é parte da natureza humana em geral e é ativado e guiado por um ímpeto genuíno em direção à individuação. Ele a descreveu mais:

> A individuação é praticamente o mesmo que o desenvolvimento da consciência para fora do estado original de identidade. É, desse modo, uma ampliação da esfera da consciência, um enriquecimento da vida psicológica consciente (Jung, 1921, § 762).

Até agora, as definições de Jung podem também ser aplicadas quase sem dificuldade a todos os processos da primeira infância. Se, contudo, Jung fala de individuação como objetivando diferenciar a própria natureza individual de alguém da psique coletiva ou como expandindo

a consciência de um indivíduo para além da identidade original com o coletivo, nós sabemos que, por "psique coletiva" e "identidade", ele entende algo muito específico. "Psique coletiva" pode, por um lado, indicar "consciência coletiva", a saber, o Zeitgeist, as pressuposições básicas não questionadas e não refletidas de um cânone cultural. O que *um indivíduo* faz e como *ele* se comporta, em diferentes grupos sociais, repousa em última instância na validade aceita de forma não crítica das respectivas hierarquias de valores. "A psique coletiva" também pode significar, por outro lado, o "inconsciente coletivo", com as suas manifestações arquetípicas carregadas de emoção, com inspiração numinosa sobre a consciência, mas que também podem ser acompanhadas por um ódio destrutivo, uma adição compulsiva, uma inundação psicótica e assim por diante. Portanto, no processo de individuação, há necessidade de que haja um desenvolvimento gradual de uma consciência criticamente diferenciada, que permita a um indivíduo questionar e confrontar o fenômeno coletivo. "Confronto" (*Auseinandersetzung*) é uma das palavras favoritas de Jung. Por *Auseinandersetzung* ele quis dizer o confronto da consciência do ego com os conteúdos do inconsciente, a saber, os sonhos e a imaginação. Com frequência, certos conteúdos que emergem do inconsciente assinalam que um processo de integração, que visa a expandir a consciência do indivíduo e à autodescoberta, está ocorrendo. Mas esse processo interno precisa de pessoas que o acompanhem, com as quais o indivíduo possa se relacionar: pessoas que compreendam, confrontem, encorajem, façam demandas, limitem, deem fundamento etc. Pois, como Jung tão acertadamente declara, "ninguém pode individuar no monte Evereste".

No entendimento de Mahler, a individuação significa o desenvolvimento de um senso inicial de autoidentidade,

que normalmente é alcançado por volta dos quatro anos de idade. Ela também vê uma poderosa força motriz em ação no ímpeto para a individuação (Mahler *et al.*, 1975). Ela também fala de um processo de diferenciação emergindo de uma matriz originalmente indiferenciada com o objetivo de distinguir entre as representações do eu e as representações de objeto. Sobre essa distinção repousa o senso de identidade egoica: "Eu sou eu, e não você". Todo esse processo existe amplamente na internalização de funções que foram exercidas primeiro pela mãe e por outros cuidadores no relacionamento com a criança. Na linguagem junguiana, isso seria explicado em termos da "retirada de projeções". Isto é, conteúdos inconscientes são encontrados em primeiro lugar projetados no mundo externo e são, no processo do despontar da consciência, gradualmente experienciados como próprios. Talvez não pareça evidente aplicar esse conhecimento da psicologia dos adultos à psicologia da criança. Entretanto, é necessário que seja dito: se as funções do ego não houvessem sido dispostas já como potenciais no bebê, ela não poderia desenvolvê-las ou encontrá-las disponíveis em uma determinada idade. Necessariamente, essas funções do ego são delegadas inicialmente pelo bebê ainda desamparado e inconsciente ao seu cuidador. Contudo, no curso do desenvolvimento inicial do ego, os próprios poderes internos da criança gradualmente começam a se manifestar. Todo o processo depende, em todo caso, da interação entre a prontidão arquetípica e um ambiente facilitador.

Eu quero dizer aqui que a individuação, da forma como Mahler a compreende, serve como um precursor completo para o processo de individuação no sentido junguiano. O confronto essencial entre o ego e o inconsciente, no curso da segunda metade da vida, pressupõe pelo menos uma consciência do ego que tanto questione as normas coletivas quanto discirna os conteúdos que emergem do

inconsciente. Isso, portanto, requer uma identidade do ego relativamente estável, embora flexível.

Chega-se à conclusão de que, hoje em dia, não se pode mais definir processos da vida emocional como pertinentes a apenas a primeira ou a segunda metades da vida. Um confronto com estruturas coletivamente ordenadas ou um ataque de um transtorno intrapsíquico frequentemente ocorre na adolescência ou na fase inicial da vida adulta. Em nossa crise atual de decadência geral de valores, com todos os seus perigos, mas também oportunidades, há invariavelmente jovens talentosos que procuram por um senso de sentido na vida. O desespero deles com eles mesmos, pessoalmente, e com o mundo em geral, está frequentemente baseado em motivos extremamente complexos. Não se deve negar que a condição em que eles encontram a humanidade pode fornecer uma ampla razão que implique o desespero. Ao mesmo tempo, contudo, esse desespero também pode ter motivações subjetivas, como, por exemplo, se sentir deprimido ou chateado, uma falta de autoestima, uma ansiedade intensa, um vazio interno e uma completa falta de sentido. Esses sofrimentos são com frequência sintomas dos assim chamados "defeitos estruturais", isto é, perturbações que estão enraizadas no complicado processo de separação-individuação da primeira infância.

Em todo caso, a criança clinicamente reconstruída, como compreendida por Mahler, se aproximou muito mais do bebê observado. Todavia, os pesquisadores de crianças mais contemporâneos se sentiram obrigados a modificar certas reconstruções que Mahler inquestionavelmente assumiu a partir da psicologia do ego psicanalítica.

5

A CRIANÇA "OBSERVADA" NA PESQUISA

Comentários introdutórios

A pesquisa moderna norte-americana com crianças tenta, sobretudo, evitar usar teorias de desenvolvimento psicanalíticas para estabelecer hipóteses acerca das experiências mais primevas da infância. Em vez disso, ela está preferencialmente baseada nas observações mais precisas e, frequentemente, experimentalmente amparadas, com a menor quantidade possível de pressuposições. Em contraste com isso, os analistas se concentraram no desenvolvimento de suas hipóteses no contexto do quadro clínico emergente. As suas teorias da primeira infância são, por isso, influenciadas por esse ponto de partida. Esse é o caso, por exemplo, de Freud, M. Klein, R. Spitz e também de M. Mahler.

Os pesquisadores de crianças começaram perguntando questões como: o que eu estou realmente observando? Que padrões eu posso diferenciar dentre essas observações? Que hipóteses eu posso formular? Como eu posso testar essas hipóteses? As suas posições parecem ter sido alcançadas de forma mais independente de teorias preconcebidas do que as dos analistas. E os seus trabalhos de pesquisa até o momento mantiveram a sua confiança em experiências especialmente concebidas, assim como

em avaliações de gravações de vídeo e análises de dados computadorizados (ver Lichtenberg, 1983, p. ix). Mas as teorias psicológicas da cognição e do afeto, assim como as descobertas das pesquisas neurofisiológicas e neuropsicológicas, também são levadas em consideração (Piaget, 1954; Tomkins, 1962/1963).

Não é, portanto, surpreendente que essas descobertas da pesquisa com crianças contradigam alguns dos pressupostos fundamentais da teoria do desenvolvimento psicanalítica. Por exemplo, elas contradizem a visão de que a criança é passiva desde o início da vida e de que vive em um estado original de êxtase, um "sentimento oceânico" (Embora a ideia de "passividade" já houvesse sido colocada em questão a partir de dentro do contingente psicanalítico apresentado anteriormente. Winnicott (1965) me vem à mente, com a sua interpretação da motilidade, e Fordham (1969) com a sua observação dos processos primitivos de "deintegração e de reintegração". Balint (1965) também estava em dúvida acerca do "sentimento oceânico" de "narcisismo primário", posicionando suas observações de "amor primário" em primeiro plano. No conjunto, a pesquisa com crianças propõe que o princípio da redução da tensão e das pulsões é inadequado para explicar os primeiros processos de desenvolvimento (Ludwig-Körner, 1993, p. 161 e seguintes)).

Eu relatarei abaixo algumas descobertas da pesquisa moderna com crianças. Isto é, eu selecionarei aquelas teses, da grande abundância de descobertas contemporâneas, que considero relevantes para o analista ou psicoterapeuta atuantes. Mesmo entre os pesquisadores de crianças, há uma certa divergência de opinião a respeito de como os muitos dados observados devam ser interpretados e classificados. É, portanto, importante não ser vítima da seguinte ilusão: agora nós finalmente conhecemos a experiência da criança, conhecemos exatamente como o ser

humano se desenvolve, como ele amadurece e a que erros as teorias de desenvolvimento anteriores estavam sujeitas. Os pesquisadores de crianças, especialmente Lichtenberg e Stern, são modestos o suficiente para não postular um conhecimento absoluto e seguro. Em vez disso, eles sempre operam por meio de hipóteses, reconhecendo as suas interpretações bem como as avaliações subjetivas dos dados. Eles também consistentemente assinalam quais áreas precisam de mais pesquisas. Eu creio, contudo, que as descobertas deles podem enriquecer o intercâmbio terapêutico de um modo importante, apresentando ao clínico sensibilidades mais refinadas e inovadoras.

A constituição genética do recém-nascido

Em contraste com a visão psicanalítica tradicional – em que o recém-nascido, como um pintinho dentro do ovo, permanece em um nível de "narcisismo primário" até que a sua fome o força a prestar atenção em sua mãe como o objeto preenchedor de necessidade – a pesquisa moderna considera a criança recém-nascida como um organismo que é muito ativo e responsivo à sua mãe, ajustando-se e centralizando-se em torno de percepções afetivas e do diálogo real com ela. Muitas investigações mais recentes consistentemente documentaram o potencial já estabelecido do recém-nascido que permite que ele se engaje em um contato de pessoa a pessoa, completamente mútuo e direto, com sua mãe (ver Lichtenberg, 1983, p. 4 e segs.).

É por isso que os recém-nascidos reagem seletiva e ativamente àquelas frequências de sons que estão na faixa da voz humana. O seu olhar recai sobre objetos que estão a uma distância de aproximadamente vinte centímetros para o foco mais acurado. Isso corresponde exatamente à distância dos olhos da mãe quando amamenta (Stern, 1979). Os recém-nascidos olham para desenhos de rostos

humanos feitos com linhas por períodos mais longos de tempo do que eles o fazem com aqueles feitos com pontos. Já por volta da segunda semana de vida aproximadamente, eles tendem a olhar para o rosto da mãe por períodos mais longos de tempo do que para os rostos de outras pessoas. Gravações de filme documentaram as reações dos recém-nascidos caracterizadas por uma receptividade especial quando a mãe "balbucia" para eles. Eles reagem como se eles estivessem realmente participando de um diálogo com a mãe.

Além disso, a pesquisa com crianças oferece uma forte evidência de que funções autônomas, organizadoras, assim como orientadoras e, até mesmo, controladoras, já estão operando no bebê. Por exemplo, recém-nascidos viram os seus olhos de forma muito correta na direção de onde um barulho se origina. Eles reagem com incerteza, no entanto, durante um experimento em que a fonte do som é separada da imagem em que eles veem a boca do "falante". Essa descoberta leva à conclusão de que a localização para a oitiva e para o processamento de estímulos audiovisuais representa funções inatas, autônomas. Um outro tipo de sistema de orientação é manifestado na tendência dos recém-nascidos de se afastarem de odores desagradáveis, indicando que cheiros, assim como a direção da qual eles se originam, são identificados como desagradáveis sem qualquer instrução.

Essa capacidade pré-programada rapidamente se conecta a reações e preferências aprendidas, como indicado no seguinte experimento: um sutiã é pendurado tanto do lado direito quanto do esquerdo de um bebê de oito dias de idade, um que pertence à mãe e o outro a uma mulher desconhecida. Os bebês foram capazes de sentir a diferença e de se virar na direção do sutiã materno.

Claramente, então, desde o nascimento, há uma necessidade no ser humano de gerar hipóteses e expec-

tativas, e de testá-las. Isso ocorre, por exemplo, baseado no princípio organizador da correspondência ou não-correspondência dos resultados: eu já me deparei antes com a situação com que agora estou me deparando, ou não? Baseando-nos nesse método, nós mesmos, como adultos, estruturamos posteriormente conjuntos muito complexos de fatos.

Ademais, a categoria de causa e efeito também parece ser geneticamente pré-programada. Isso é ilustrado no seguinte experimento: crianças de dois dias de idade foram ensinadas que uma música sempre tocaria quando elas mamassem devagar. Quando elas mamavam rápido, a música imediatamente parava. Em seguida, a música foi tocada para elas por vários dias, exceto que, agora, com pausas nas vezes em que elas não estavam mamando. Seguindo-se a isso, mesmo quando as mamadas lentas eram novamente "premiadas" com música, a conexão comportamental esperada não era mais evidenciada (Köhler, 1990, p. 34). Elas aparentemente perceberam que a causa da música não era mais o sugar lento delas: essa conexão causal é incorreta; sim, ela está errada.

A observação de que bebês de três semanas de idade podem perceber de uma maneira transmodal também é importante. Isso significa que eles podem coordenar diferentes modos perceptuais, tais como ver, ouvir ou tocar, e alternar, para trás e para diante, entre eles. Por exemplo, chupetas com gomos especiais foram colocadas nas bocas de recém-nascidos sem que eles as tivessem visto de antemão. Mais tarde, eles foram capazes de visualmente reconhecer aquela chupeta que eles haviam anteriormente mantido dentro da boca deles, dentre muitas chupetas "normais" (Köhler, 1990, p. 34).

Em resumo, poder-se-ia dizer que o recém-nascido já é dotado de uma considerável competência cognitiva. Por isso, Dornes, de forma muito justificada, chamou o seu

livro (que também vale a pena ser lido) sobre o desenvolvimento pré-verbal dos humanos de *O recém-nascido competente* (1993).

O "sistema" mãe-criança

Além das competências inatas supramencionadas, uma série de mecanismos de liberação inatos é observada no recém-nascido, mecanismos que asseguram contato com o indispensável cuidador que é necessário à sua sobrevivência. O recém-nascido não é capaz de sobreviver sozinho. Ele não está, no entanto, apenas meramente na ponta receptora de um sistema relacional, mas participa do diálogo logo após o nascimento e até mesmo o ativa. Por exemplo, bebês por volta dos 12 aos 21 dias de idade podem copiar gestos de adultos com os seus rostos e com as suas mãos. Eles são capazes de imitar um adulto que põe para fora a sua língua, abre a sua boca ou arregala os seus olhos. Tal presteza "social" necessita de um padrão inato que parece ser muito complicado. Por exemplo, para executar o gesto da língua, os bebês devem reconhecer que essa coisa que eles veem sendo colocada para fora da boca do adulto é a mesma coisa que eles sentem nas próprias bocas deles (embora não possam ver). Eles então têm que efetuar movimentos musculares muito complexos para realmente executar a imitação.

Essas observações oferecem uma evidência poderosa de que o bebê, assim como a mãe, é "programado" desde o exato começo para tomar parte de uma interação social e entrar em um laço que se baseia na reciprocidade. Os bebês manifestam quase imediatamente a expectativa de que os cuidadores estão muito ocupados com os seus ciclos de atenção e de falta de atenção. No curso de um dia, as crianças passam por diferentes estados, condições ou disposições psicossomáticas. Esses estados são obser-

vados por meio do sono não-REM (sono profundo), do sono REM, da inatividade alerta e da atividade alerta, que pode descambar para um choro de aflição. Consequentemente, o psiquiatra infantil Louis Sander afirmou o ponto de vista de que a mãe e a criança formam um sistema, uma díade, na qual eles se relacionam reciprocamente um com o outro (Köhler, 1990, p. 35). As primeiras semanas de vida, desse modo, servem para familiarizar ambos os parceiros da díade um com o outro e para criar um sistema de intercâmbio recíproco (Köhler, 1990, p. 35). Em um curso de desenvolvimento inicial bem sucedido, depois de mais ou menos três para quatro semanas, nós vemos uma organização e sequência de eventos que é familiar para ambos os parceiros – por exemplo, uma fase de despertar, de amamentar e de voltar para o sono (Ibid.). Emde (1980, p. 89) alegou que, dentro desse sistema interativo, "cada parceiro é visto como alguém que tem habilidades separadas que afetam o comportamento do outro e como alguém que aciona o comportamento do outro e o reforça". Quando a mãe faz algo inesperado, por exemplo, quando ela não move o rosto, o bebê altera a sua interação e eventualmente se "desliga". O grau em que o sistema mãe-criança é capaz de ajuste e sincronização mútuos tem um significado importante para o desenvolvimento bem equilibrado da criança. Por isso, é crítico atingir o que os pesquisadores chamam de um "encaixe" ou "combinação" suficientes. A mãe, assim, tem uma importante função reguladora, e o que importa é o quão capaz e desejosa ela é de se ajustar ao ritmo da criança. A esse respeito, L. Köhler escreve algo interessante: "Se a mãe e o bebê estão em correspondência um com o outro, nenhum dos parceiros sente que o que acontece com ele na fase de vigília é causado pelo outro. É como se, por acaso, cada um quisesse a mesma coisa" (Köhler, 1990, p. 35 e segs.). Agora há a questão muito óbvia sobre se essas são ou não experiências importantes que também têm o seu

valor para a prática psicoterapêutica. Ao responder ótima e mutuamente um ao outro, uma permissão espontânea para revelar-se de forma simples e natural é cultivada. Algo ocorre no mútuo campo terapêutico. Em todo caso, por meio dessas experiências de confirmação pela mãe, a criança vem a acreditar na validade de suas percepções. Esse processo serve como a base para a confiança da criança, tanto nela mesma quanto nos outros.

Em resumo, então, pode-se dizer que a criança é dotada de uma base genética complexa que, em grande medida, é "programada" em referência ao ambiente. Para um contínuo desenvolvimento, é certamente decisivo que essa base genética esteja sincronizada o máximo possível com as reações do ambiente. Alguns pesquisadores de crianças (por exemplo, Spitz, 1965) assinalam que essas interações com o ambiente devem ocorrer dentro dos limites do calendário maturacional para que a respectiva fase de desenvolvimento não passe sem ser completamente realizada. Outros pesquisadores (por exemplo, Stern, 1985) relativizam a importância desses períodos sensíveis. Foi anteriormente entendido que um dado impasse poderia diretamente corresponder a perturbações específicas no desenvolvimento posterior. Para Stern, perturbações psicológicas não estão necessariamente relacionadas a conflitos ou déficits nucleares, especificamente biográficos ou localizáveis, significando que não é, sob qualquer circunstância, a principal tarefa da terapia reconstruir esses pontos de fixação.

Essas ideias, que serão discutidas mais tarde em maior detalhe, são certamente familiares aos analistas junguianos. Elas também trazem à mente a afirmação de Jung de 1928, que é a seguinte:

> A forma do mundo em que [uma pessoa] nasceu já é inata no homem, como uma *imagem virtual*... Nós devemos, portanto, pensar nessas imagens como carentes de um

conteúdo sólido, sendo, por isso, inconscientes. Elas só adquirem solidez, influência e, eventualmente, consciência no encontro com fatos empíricos que tocam a predisposição inconsciente, infundindo-lhe vida (Jung, 1928a, § 300).

Nós estamos lidando aqui com observações centrais, intuitivas, feitas por Jung. De forma compreensível, elas estão de acordo com o espírito de seu tempo e do seu modo de pensar, ainda de caráter muito global. Hoje em dia, a pesquisa com crianças pode descrever para nós, de uma maneira muito detalhada e diferenciada, de que modo essas imagens "virtuais" inatas produzem o seu efeito. Com certeza, contudo, precisa-se ser cuidadoso ao se utilizar a expressão "imagens" à luz do fato de que o recém-nascido necessita de um período de maturação de pelo menos doze meses antes que ele comece a reter imagens de seus cuidadores sob a condição de eles estarem fisicamente ausentes. Todavia, se se traduzir as "imagens virtuais" de Jung como o potencial inconsciente para "programar" as interações com as pessoas no ambiente da criança, é certamente possível interpretar ou adaptar esse conceito a um idioma muito mais contemporâneo.

6

INSTINTOS *VERSUS* SISTEMAS MOTIVACIONAIS

Comentários gerais

Na psicanálise freudiana clássica, assume-se que os seres humanos, em virtude de suas disposições internas, são regidos por dois instintos: o da sexualidade e o da agressão. Jung questionou essa visão há muito tempo porque pensou que ela estreitava enormemente a multidimensionalidade da vida psíquica humana. Por isso, ele duvidou de sua validade, já em 1912, no seu livro *Símbolos da transformação*. Ele chegou à opinião de que a libido ou energia psíquica poderia se expressar por meio de qualquer número de qualidades, cada uma dotada de uma intensidade particular. Naturalmente, a energia psíquica se manifesta na sexualidade e na agressão, mas também no instinto de poder, nas atividades intelectuais e criativas e, finalmente, também no instinto direcionado à individuação. Também há libido, ou energia, à disposição da consciência e do ego. Essa libido se manifesta na chamada vontade livre e controlável. A chamada livre vontade foi definida por Jung, de um modo muito próximo à experiência, como a soma da energia psíquica que está à disposição da consciência (Jung, 1921, § 844).

Cinco sistemas motivacionais inatos (Lichtenberg)

Hoje em dia fala-se muito menos de instintos, e mais de motivações e de sistemas motivacionais que são, é claro, com frequência experienciados subjetivamente como instintos ou impulsos do instinto. Lichtenberg diferenciou cinco mecanismos inatos básicos de sobrevivência, a partir dos quais as motivações surgem. Eles já estão ativos no recém-nascido (Lichtenberg, 1989a, 1992). Eles são sistemas motivacionais baseados:

1. Na necessidade de regulação psíquica das necessidades fisiológicas (essas necessidades também são experienciadas psicologicamente, é claro).
2. Na necessidade de apego, e, mais tarde, de afiliação.
3. Na necessidade de exploração e de afirmação.
4. Na necessidade de reagir aversivamente por meio do antagonismo ou do afastamento (ou ambos).
5. Na necessidade de prazer sensual e de excitação sexual.

(Lichtenberg, 1992, p. 1)

Isso significa que o ambiente cuidador ou responde ou falha em responder a cada uma das cinco necessidades ou motivações básicas. Vamos dizer, por exemplo, que o bebê mame e, depois de um momento, pare de mamar e olhe para o rosto da mãe. A mãe olha de volta para o rosto do bebê. É importante que, no estabelecimento do contato, haja a distância correta até os olhos da mãe. A mãe diz algo ao bebê e o bebê reage ao que é dito por meio de mímica e de gestos e isso acarreta uma nova reação do lado da mãe, e assim por diante.

Nessa troca, a criança será satisfeita pela mãe na sua necessidade *fisiológica* de nutrição. Além disso, a mãe também reage baseada na necessidade, que pode ser *mútua*, de formar *vínculos* e de estabelecer contato. Ela se envolve no jogo de olhar e de ser olhada. Antes

disso, a mãe também foi alertada pelo sinal de choro, que pertence à motivação *aversiva* e que é anunciado no desconforto ou fome do bebê. (Isso pode ser comunicado por um som muito desagradável. Dificilmente existe algum som que é mais desagradável do que certos sons de choro e de grito de um bebê. Mas eu penso que isso é organizado pela natureza de um modo muito significativo porque motiva a mãe a alimentar o bebê, a cuidar dele, a acalmar a sua superexcitação etc. "Stillen", o termo alemão para isso, significa o ato de amamentar como calmante ou apaziguador da criança.) A necessidade de *explorar* será satisfeita sempre que o bebê colocar a mão na boca. A boca funciona, desse modo, como um órgão de exploração, com a questão: "Isso tem gosto de quê? É quente? É macio? Etc.". Ou talvez o bebê vai seguir um móbile, que está pendurado sobre a cama, com ambos os olhos. Mas, sugar o seu polegar também pode significar, para o bebê, um desejo de satisfazer a sua necessidade de puro *prazer sensual*. Essas *necessidades sensuais* também podem ser gratificadas por meio do contato da pele com o seu cuidador.

É claro que todas essas motivações podem assumir um grau de impetuosidade mais ou menos intenso. Nós falamos de "sede de saber" ou de avidez por novas coisas (exploração) ou de poder e do ímpeto de ser alguém para ser validado (afirmação). Nós com frequência falamos da voracidade com que o bebê quer, de um certo modo, incorporar o seio que está dando leite (regulação física). É claro que isso poderia ser um problema específico da civilização ocidental, porque há muitos intervalos longos entre as mamadas. Em culturas arcaicas, o recém-nascido sempre era carregado para todos os lugares e as mães davam o peito a seus bebês se elas percebiam o menor sinal de desconforto. Pesquisadores empíricos mostram que alimentar a cada meia hora seria ótimo (Ludwig-Körner,

1993, p. 162). Deve-se assumir que a intensidade da impetuosidade, dentro de vários sistemas motivacionais, está correlacionada muito fortemente com as tensões que são geradas pelas respectivas frustrações.

A questão da agressão

Quais motivações são responsáveis pelo instinto de *agressão*? Eu penso que nós devemos diferenciar agressão de violentos impulsos de destruição, ou mesmo de violência. A agressão está baseada na motivação para explorar o mundo e para se afirmar no mundo. A palavra, do latim "aggressio", pertence a "aggrendi", que significa alcançar algo, dar um passo em direção a algo. Quando nós, hoje em dia, falamos do diagnóstico terapêutico de agressão inibida, nós queremos dizer a falta da capacidade, ou, preferencialmente, uma capacidade inibida de se autoafirmar, de permanecer sem ser intimidado ou atemorizado pelo mais leve sinal de resistência.

Mas como nós entendemos as formas destrutivas de agressão, os impulsos para a destruição e para a violência, que se manifestam em pessoas o tempo todo em um grau assustador? Repetidamente, impulsos de destruição indomados são exercidos em uma enorme escala. Mesmo em sociedades que alegam altos padrões morais, a agressão encontra-se expressa de uma forma diabólica. Desse modo, Freud, Melanie Klein e também Konrad Lorenz falam de um instinto geneticamente inato de agressão que pertence à espécie humana.

A questão sobre se os seres humanos nascem com o instinto para a agressão destrutiva, se isso faz parte da nossa dotação natural indomada, é respondida de forma negativa pelos pesquisadores de crianças. Eles encontram confirmações, em vez disso, para a hipótese da frustração-agressão, isto é, a motivação para se autoafirmar

torna-se destrutiva somente quando ela se depara com reações excessivamente negativas do ambiente. Em um nível individual, isso pode ocorrer sob as mais diversas circunstâncias em cada estágio da vida e, coletivamente, de uma forma muito crua, em estados totalitários na sociedade. Ela pode ocorrer sempre que os direitos da criança de viver e de se expressar verdadeiramente no mundo forem virtualmente repudiados, assim como a satisfação dos impulsos da criança associados com todos os grandes sistemas motivacionais. Em um mundo em que os cuidadores significativos são, eles próprios, dominados por vários tabus sociais, vulnerabilidades narcísicas e estruturas políticas autoritárias, a oportunidade do bebê de ter o seu próprio lugar no mundo é severamente afetada. Quando a criança se sente impotente e oprimida, a agressão reprimida pode se transformar em fúria e pode posteriormente irromper de forma destrutiva na forma da chamada fúria narcísica, como Kohut a denominou em 1972. A motivação para a afirmação se mistura com os impulsos que pertencem ao sistema motivacional aversivo e, então, pode levar a um ódio destrutivo contra os opressores reais ou imaginados, contra pessoas ou instituições que humilham de uma maneira injustificada. É claro que o elemento destrutivo também pode ser expresso por meio de autodepreciação.

Se um impulso de agressão destrutiva é realmente inato – em outras palavras, se, por natureza, o homem tem que ser "o lobo do homem" (*homo homini lupus*, como reconheciam os antigos romanos!) – esta é provavelmente uma questão que não pode ser solucionada. Se se considera a história da humanidade, é muito compreensível que se possa concluir que há, de fato, uma propensão humana inata para matar e devorar. Contudo, Margaret Mead (1988) e etnopsicanalistas como Parin e Morgenthaler (1972) descobriram os chamados "povos da natureza"

que vivem juntos de um modo muito pacífico. O que é significativo nessas culturas é o fato de que os pais são muito amorosos e que eles realmente se preocupam com as necessidades de suas crianças. Os mesmos pesquisadores investigaram outras tribos que têm um modo de vida fortemente agressivo. Eles encontraram uma ligação entre o modo de vida agressivo e a frustração à qual eles expunham as suas crianças. Foi provado que a intensidade e o efeito dos impulsos agressivos são muito influenciados pelo ambiente.

Necessidades de apego e sexualidade

É interessante que a necessidade de se envolver em vínculos represente um sistema motivacional independente que deve ser distinguido da necessidade de sensualidade, de afeição e de excitação sexual. Eibl-Eibesfeldt diferenciou, em seu livro *Love and hate* (1974), comportamentos associados aos cuidados com as crias de motivações sexuais. O pressuposto de Freud da sexualidade na primeira infância também é colocado em questão pelo ponto de vista de Eibl-Eibesfeldt. Claramente, nos melhores, assim chamados, relacionamentos amorosos adultos maduros, a motivação do apego se torna fundida e integrada com as de afeição e de excitação sexual. Contudo, nós sabemos que esse não é sempre o caso porque muitos vínculos fortes não são sexualizados e uma grande quantidade de comportamento sexual não é vinculada a uma pessoa específica. A sexualidade pode flutuar livremente: isso não deve necessariamente ser visto como um tipo de cisão patológica. Em todo caso, esse é um campo em que muitos desentendimentos emocionais poderosos com frequência ocorrem, manifestando-se, por exemplo, às vezes, tanto na literatura quanto na vida real, como trágicos envolvimentos amorosos.

De um modo muito geral, deve-se ver os sistemas motivacionais como estruturas organizadoras da experiência e do comportamento humanos. É claro que esta questão salta à mente: de que modo poder-se-ia vê-los ou descrevê-los, do ponto de vista junguiano, como arquétipos, as estruturas organizadoras da vida psíquica? Infelizmente, a discussão dessa importante e difícil questão não é possível aqui.

7

OS AFETOS

Os afetos categóricos

Motivações podem emergir nas mais diversas gradações de intensidade, correlacionadas aos afetos e à força que os acompanha. No que diz respeito aos afetos, eles foram pensados inicialmente, por causa da psicanálise, essencialmente em termos de prazer e de desprazer, que eram vistos como sendo a essência de todos os afetos. Contudo, Silvan Tomkins, na sua extensa pesquisa sobre afetos, que foi inicialmente altamente influenciada por Darwin, foi capaz de diferenciar um grande número de afetos inatos qualitativamente diversos. Esses assim chamados *afetos categóricos* também se expressam fisiologicamente, principalmente na forma de mímica de certos movimentos dos músculos e de certos padrões de reação do sistema nervoso autônomo, como mudanças na taxa de pulsação ou na velocidade da respiração ou na resistência elétrica da pele etc (Köhler, 1990, p. 37).

Tomkins (1962/1963) descreveu nove afetos categóricos inatos. Esses afetos são aflição (uma expressão de dor, de desespero ou tristeza), raiva, nojo, desprezo, alegria, surpresa e interesse. Os afetos do medo e da vergonha são inatos, mas requerem um período maturacional de uns poucos meses antes que se tornem visíveis.

O que é essencial no que diz respeito aos afetos é o efeito biológico deles, e, desse modo, o papel que eles desempenham nos distúrbios e problemas psicossomáticos. Lichtenberg escreve que alguns pesquisadores sugerem ou supõem que haja uma programação de tempo para as primeiras manifestações dos afetos isolados no processo de maturação da criança (Lichtenberg, 1983, p. 25). Esse é certamente o caso se nós considerarmos a vergonha e, em um certo sentido, também, o medo (Jacoby, 1994). Se se considerar, como Izard faz, os sentimentos de culpa como fazendo parte dos afetos primários (Izard, 1981, p. 46), há, para a sua aparição, um processo necessário de maturação.

Contudo, como notado acima, as categorias de prazer e de desprazer constituem uma grande parte dos diversos afetos isolados. Alegria e interesse são certamente prazerosos; tristeza, nojo, desprezo, medo e vergonha são desprazerosos. Apesar disso, também se fala da "excitação" associada ao medo ou até mesmo de um certo tipo de prazer conectado às experiências de ansiedade ou de vergonha. O desprezo pode ser acompanhado de uma certa satisfação. A surpresa também tem um lado prazeroso assim como um lado desprazeroso. Em outras palavras, os afetos não são somente sentidos em termos das polaridades de prazer ou de desprazer. A escala para "medir" os afetos é, portanto, "escorregadia" e nunca é independente do seu contexto respectivo.

Esses afetos acompanham e reforçam as várias motivações. Certamente, a necessidade de exploração caminha junto com o afeto do interesse, mas ela também pode ser o resultado do assombro ou da surpresa. A motivação da autoafirmação é geralmente acompanhada pela alegria, especialmente se ela for bem sucedida. Mas ela pode ser interrompida pelo afeto do medo e o resultado pode ser um conflito que mobiliza a vergonha.

Lichtenberg chamou atenção para o fato de que o reforço psicológico do afeto ocorre por meio de repetições de certas experiências e que algumas repetições podem acrescentar importância ao respectivo afeto. Por exemplo, a mãe sorri para o seu bebê e o bebê experiencia alegria. Mas, assim que a mãe vira o rosto para o lado, o sentimento de alegria desaparece. A mãe se sintoniza novamente, sorrindo para o seu filho: novamente ela gera alegria. Se isso acontece duas, três ou quatro vezes, a importância desse ato de sorrir mútuo é reforçada ao ponto em que tais experiências se tornam muito importantes e são especialmente reforçadas como um aspecto chave do contato emocional (Lichtenberg, 1989b, p. 82).

É evidente que os afetos desprazerosos estão em maioria. Eles reforçam o sistema motivacional aversivo por meio do nojo, da raiva, do desprezo, do medo e da vergonha. Esses afetos são capazes de emergir em todos os sistemas motivacionais. Eles são, em última análise, sinais gerais da nossa finitude humana. É como se a natureza cuidasse de que – mesmo que nós estejamos muito motivados, isto é, que tenhamos necessidade de um conhecimento mais profundo, de autoconfiança, de bem-estar físico, do assim chamado amor eterno e do prazer dos sentidos – nós ainda fôssemos, de algum modo, lembrados de que "as árvores, apesar de crescerem, nunca atingem o paraíso". Prazer em excesso, por exemplo, com comida ou sexo, pode gerar o seu oposto, ou seja, o nojo. O anseio por apego pode produzir vergonha se ele solapar a motivação para a autoafirmação e a autonomia. A necessidade de autoafirmação também pode produzir temores concomitantes. Nós temos que atribuir uma função reguladora a todo o sistema de nossos afetos.

É evidente que o nosso modo e intensidade de expressar o afeto têm uma grande influência no ambiente, juntamente com a resposta que os respectivos afetos

receberão dos cuidadores significativos. A satisfação ou a rejeição das nossas necessidades de apego, de afiliação ou de contato sexual farão, é claro, emergir em nós diferentes respostas afetivas. Mais tarde, nós discutiremos como as formas habituais de satisfação ou de negação das necessidades fortemente motivadas da criança marcam a sua vida afetiva. Do ponto de vista junguiano, nós temos que explorar como os assim chamados "complexos de tonalidade afetiva" são similares à dinâmica anterior.

Os afetos de vitalidade

Até agora nós falamos sobre afetos distintos, cada um com a sua própria qualidade particular, e todos eles foram observados nas crianças. As crianças expressam afetos claros e distintos, os quais, como alguma evidência mostra, são também acompanhados por uma experiência interna, não sendo apenas extravasados. Além desses afetos qualitativamente distintos, os assim chamados afetos *categóricos*, algo novo e importante precisa ser acrescentado: aquilo que Stern chamou de *afetos de vitalidade*. Todos os afetos básicos manifestam-se também na dimensão do tempo. Como em uma *súbita* alegria ou em uma *vagarosamente crescente* sensação de dor psíquica, as emoções podem ocorrer e sumir novamente rapidamente, se intensificar até um súbito pico ou vagarosamente diminuir de intensidade. Um "refluxo" e um "fluxo" são imagens desse movimento e expressam algo significativo acerca dos estados emocionais. Além disso, a força do crescimento e da diminuição dos afetos é expressa nesta imagem: a intensidade que aumenta e que declina.

A música e a dança expressam emoções que têm um curso temporal. Ao mesmo tempo, elas podem exibir um grande leque de nuances, expressando emoções distintas, tais como tristeza ou alegria, onde há muitos modos e

estilos. Mas geralmente todo o trabalho transmite um humor ou atmosfera básicos que reluzem através dele; e se se escuta ou se olha para os músicos, geralmente se pode sentir a intensidade geral, o modo como eles são tomados pela música ou pela dança deles. O tipo de intensidade, o tipo de temperamento que emana do artista pode ser distinguido dos conteúdos discretos que ele ou ela executa. Fala-se, em certos casos, de um "encantamento" muito forte (ou falho) que o artista desperta no público. Pode-se também falar do temperamento artístico e de uma incrível vitalidade; ou da reserva, frieza ou de um sentimento de debilidade etc. Stern, portanto, faz uma distinção, com razão, entre os distintos afetos categóricos e os afetos de vitalidade mais globais (Stern, 1985, p. 53-61).

Do mesmo modo, a criança, interagindo com a sua mãe, experiencia não só *o que* a sua mãe faz, mas também *como* ela o faz. Quer seja cuidando, segurando, trocando fraldas ou conversando, ela tem o seu próprio estilo particular de fazer o que ela faz. Há algo inteiramente pessoal no comportamento dela. Apesar disso, ao mesmo tempo, todos os estilos pessoais são variações do padrão de comportamento materno universal. É, na linguagem junguiana, o modo pessoal da mãe de vivenciar o arquétipo materno, junto com o seu filho, vivenciando-o e dando forma a ele. No fim das contas, o estilo dela provavelmente expressa a sua disposição emocional básica ou, talvez, o assim chamado temperamento. Embora, é claro, a criança já carregue consigo a sua própria maneira de ser, a sua vitalidade inata, o seu temperamento em relação à mãe. É, portanto, não apenas uma questão de afetos distintos, mas também do temperamento básico da mãe e da criança. E, quando a disposição inata do bebê está em demasiada discrepância com a da mãe, há um bloqueio da assim chamada sintonia afetiva ou da sintonização mútua de um para com o outro. É óbvio que esses afetos de vitalidade,

que são parte do temperamento que pertence à disposição pessoal única própria de cada um, desempenham um papel principal no início do relacionamento mãe-criança. Discrepâncias em demasia podem evocar à criança um sentimento de, basicamente, não pertencer ao mundo, de não ser aceita pelo que ela é ou de, fundamentalmente, ser "privada" do seu direito de nascer.

Stern é da opinião de que as crianças não percebem, antes de tudo, as ações observáveis, como tais, do mesmo modo que os adultos o fazem. Ou seja, a criança se impressiona pelos afetos de vitalidade que estão implícitos no comportamento do cuidador; por isso a criança começa a tentar "compreender" aquelas colorações afetivas. Em outras palavras, a criança experiencia o mundo dele, antes de tudo, como um mundo de afetos de vitalidade antes que ele possa desenvolver a percepção das ações formais. Eu penso que isso mais ou menos serve como a base para o nosso senso intuitivo do que emana de outros seres humanos e de como nós experienciamos a nós mesmos na presença deles. Por conseguinte, nós podemos experienciar a nós mesmos como calmos ou tensos, ou excitados, ou estimulados, ou arrasados, ou pesados etc. É claro que, em todos esses sentimentos, nós podemos também cair em nossas próprias projeções. A questão do que é projeção e do que é percepção real, em termos do que os outros podem estar "produzindo" consciente ou inconscientemente, é, com frequência, muito difícil de responder. Mas Jung já afirmara corretamente que há sempre um gancho no qual as projeções são penduradas. De qualquer modo, os afetos de vitalidade também têm um papel muito importante no relacionamento terapêutico e no seu campo interativo.

8

O *SELF* E AS FORMAS ORGANIZACIONAIS DO SENSO DE *SELF*

Comentários introdutórios

Até aqui eu descrevi, a partir da pesquisa com crianças, algumas características importantes da dotação inata do recém-nascido. Nós vimos que a criança observada já possui, do nascimento em diante, a capacidade de perceber as suas próprias fronteiras corporais. Assim, ela pode se distinguir da sua mãe. É claro, tudo isso é uma percepção refletida pelo lado de fora. Mas, como um todo, o recém-nascido tem capacidades surpreendentes de percepção e de reação. Além disso, os sistemas motivacionais humanos específicos e os afetos básicos já estão em operação e são observáveis em várias atividades da criança. Pode-se admitir que eles também expressam diversas experiências rudimentares do bebê. Em outras palavras, há uma herança arquetípica essencial já em ação, mas ela precisa, para se tornar completamente efetiva, da contribuição do cuidador materno.

Lichtenberg fala de um "plano" para o sistema criança-ambiente que quer ser seguido e realizado. Mas ele acrescenta imediatamente: "Esse plano é o mesmo para todos os sistemas criança-ambiente, mas ele será aplicado de um modo individual" (Lichtenberg, comunicação oral). Transposta para a linguagem junguiana, falar-se-ia de

uma realidade arquetípica fundamental, que está sempre sendo modificada pelos interesses e necessidades pessoais de um indivíduo. O oposto também é verdade: ou seja, a dimensão arquetípica também influencia a dimensão pessoal. Perturbações surgem quando há uma distância muito grande entre o pessoal e o arquetípico.

Na visão junguiana, os processos iniciais de maturação e de desenvolvimento são organizados e dirigidos pelo *self*, que é o centro diretor de toda a personalidade. Na pesquisa com crianças, há também muita ênfase no termo "*self*", contudo, nós temos que diferenciar o que é compreendido nas diferentes escolas por esse conceito de *self*.

Assim, para Lichtenberg, o *self* poderia ser definido em termos de um senso de unidade que permanece estável a despeito de todas as várias mudanças de estados emocionais que acompanham a experiência humana (Lichtenberg, 1992, p. 57). Em outras palavras, o self, como Lichtenberg o vê, está integralmente conectado com um senso de identidade e de continuidade ao longo do tempo. Lichtenberg também observou que cada um dos vários sistemas motivacionais tem a sua própria organização particular. Contudo, em qualquer dado momento, a hierarquia ou prioridade entre os sistemas dinâmicos varia. Por exemplo, sempre que uma regulação fisiológica é requerida, nós podemos experienciar como hierarquicamente dominantes necessidades como fome, sede ou cansaço físico. Ou, em situações em que o sistema de autoafirmação é o foco, uma concentração mental aguçada pode estar em primeiro plano.

Necessidades que estão no centro de um sistema podem também se desviar ou transitar suavemente para outros sistemas. Mas elas também podem entrar em conflito umas com as outras. Por exemplo, a excitação sexual pode cruzar com a motivação aversiva, que, então, manifesta-se como medo, nojo e assim por diante. É óbvio que há

uma organização supraordenada que é responsável pela compensação e ajuste entre os sistemas motivacionais; e é o centro dessa organização que Lichtenberg define como sendo o *self*, ou a auto-organização. Ele também define o *self* "como um centro independente para iniciar, organizar e integrar a experiência e a motivação" (Lichtenberg, 1992, p. 58). A maturação e o desenvolvimento dessa capacidade de organização e de integração são realmente o interesse principal dos pesquisadores de crianças. É exatamente essa capacidade que é tão específica da espécie humana e que, ao mesmo tempo, é altamente propensa a ser perturbada ou a sair do seu curso. Todas as desordens psicológicas e provavelmente todas as psicossomáticas são, ao mesmo tempo, desordens dentro da auto-organização.

Em todo caso, a grande importância que os pesquisadores de crianças atribuem ao *self* pode ser de grande interesse para os analistas junguianos, ainda que o conceito de *self* não seja completamente idêntico.[1]

O desenvolvimento das formas organizacionais do senso de *self*

Daniel Stern propôs um modelo próximo à experiência para compreender o desenvolvimento do senso de *self*. O modelo dele, derivado da pesquisa com crianças, envolve a emergência de um senso de *self* por meio de estágios de desenvolvimento desde o nascimento até os primeiros dezoito meses. Desde o exato começo, uma característica essencial do senso de *self* de qualquer pessoa é a observação de que ele necessita de outras pessoas (tipicamente, ao menos, da mãe). Há sempre um senso de "*self* com outro".

[1] Para as diferentes visões e conceitos de "ego" e "*self*" na psicologia junguiana e na psicanálise, ver Jacoby, 1995.

Esse modelo de desenvolvimento infantil difere de várias outras visões psicanalíticas populares que estão amplamente baseadas nas descobertas de Margaret Mahler (Mahler *et al.*, 1975). De acordo com Mahler, depois da breve e inicial fase de autismo, o bebê passa por um estágio de fusão simbiótica com o outro (entre o segundo e o sétimo meses), depois do que ele começa a gradualmente se diferenciar como uma pessoa separada. Em contraste a isso, Stern e outros pesquisadores observaram que as crianças já são capazes de distinguir entre elas mesmas e outras pessoas no nascimento. Eu quero resumir as mais importantes conceitualizações de Daniel Stern.

O *self* emergente

Desde o nascimento até o segundo mês, a criança vive em um mundo que Stern chama de domínio do *self emergente*. Nesse estágio preliminar, eventos particulares e percepções são experienciados como suas próprias entidades. Mas o recém-nascido os percebe como momentos separados, sem relações cumulativas uns com os outros. Observando tais experiências discretas e não relacionadas, outros pensadores psicanalíticos concluíram que os bebês vivem em um estado de indiferenciação. Contudo, de acordo com Stern, a vida subjetiva do bebê pode consistir de muitas experiências distintas e vívidas. É claro que, por enquanto, nós ainda não temos um meio de saber se o bebê experiencia uma conexão entre essas várias experiências. Provavelmente ainda falta a ele a compreensão de que algum tipo de coerência entre as diferentes experiências possa existir. Mas esses momentos distintos eventualmente começam a se organizar em estruturas sucessivamente mais amplas, mais compreensíveis. A criança experiencia o que Stern chama de "um *self* emergente", quando um processo criativo interno começa e traz

a criança para o primeiro domínio de uma experiência de si organizada.

> Esse mundo global subjetivo de organização emergente é e permanece sendo o domínio fundamental da subjetividade humana. Ele opera – é claro, primeiramente, sem o conhecimento do bebê – como a matriz experiencial da qual pensamentos, formas percebidas, atos identificáveis e sentimentos verbalizados irão posteriormente surgir. Também age como a fonte de avaliações afetivas de eventos em curso. Finalmente, é o reservatório derradeiro de toda experiência criativa em que se pode mergulhar (Stern, 1985, p. 67).

Em outras palavras, do ponto de vista junguiano, poder-se-ia dizer que essa é a forma primária daquilo que mais tarde na vida é chamado de emergência de conteúdos do inconsciente. Aqueles conteúdos podem, com o tempo, transformar o senso de *self* de uma pessoa e a sua atitude em relação ao mundo, e podem, de fato, enriquecê-lo. Eles são a fonte de qualquer atividade criativa. (Na parte II deste livro eu fornecerei um exemplo de um sonho relevante com comentário.) Em todo caso, uma criança experiencia aqui o primeiro protótipo de um processo criativo. E esse processo visa gerar a organização inicial do senso de *self*.

O "senso de um *self* nuclear"

Stern chamou esse primeiro domínio de "senso de um *self* nuclear". Ele e outros pesquisadores observaram que, por volta do segundo mês, um senso de *self* já havia se desenvolvido. Ele permite à criança experienciar a sua intenção e motivação como, de fato, sendo dela própria. Se o bebê pudesse conversar, ele iria agora dizer "*Eu estou olhando a Mamãe*"; ou "*Eu estou respondendo a ela olhando para mim*"; ou "*Eu estou agora alcançando o seio dela (ou a mamadeira)*". Nesse momento, o senso do bebê das suas próprias fronteiras corporais e o seu senso de coerência também despertam. Ao mesmo tempo, o bebê tem a experiência de estar junto na presença de um outro: o cuidador. Essas não são, contudo, experiências de fusão simbiótica. Em vez disso, de acordo com Stern, elas simplesmente representam um modo de estar junto com o outro autorregulador. A criança experiencia mudanças no seu próprio estado interno acontecendo via o outro, o cuidador; por exemplo, por meio dos cuidados, do banho, da troca de suas fraldas. Mas, é claro, a interação com o outro autorregulador não é sempre prazerosa. Motivações aversivas e afetos também podem vir a ser ativados. Além disso, há também uma dependência do senso de *self* da criança para com o cuidador, uma vez que ele está conectado ao seu sentimento de segurança. Isso se manifesta em vários comportamentos de vínculo, tais como contemplação mútua, aconchego e ser segurado. A despeito do fato de o senso de *self* do bebê mudar junto com a atividade do cuidador, a fronteira entre o *self* e o outro permanece intacta. Isso pode ser melhor descrito como a relação com um outro autorregulador, em vez de uma fusão. Contudo, é importante ter em mente que, nessa fase, a experiência do bebê consiste essencialmente de sensações corporais e de várias trocas de intimidade física.

O "senso de um *self* subjetivo" – intersubjetividade

Entre o sétimo e o décimo-quinto mês de vida, a capacidade para relações interpessoais reais se desenvolve. As crianças descobrem que eles podem partilhar experiências subjetivas com uma outra pessoa. Enquanto, na fase anterior, a experiência subjetiva da criança ainda era determinada pela regulação da mãe, agora o foco muda para a necessidade de uma experiência *comum*. Há três

tipos de estados internos que são cruciais para a relação interpessoal e que as crianças nessa idade podem compartilhar sem ainda serem capazes de falar.

A primeira é o compartilhamento da *direção da atenção de uma pessoa*. Por exemplo, a mãe aponta o seu dedo em direção a um objeto. Mas ela só pode chamar a atenção do bebê em direção àquele objeto se a criança perceber que ele tem de mudar o seu foco da mão da mãe e direcionar o seu olhar na direção apontada pelo dedo dela. Por volta dos nove meses de idade, a criança começa a apontar, por conta própria, para os objetos. Além disso, ela é agora capaz de permitir que o seu olhar vagueie entre o local do objeto e a face de sua mãe. Ela também pode detectar se a mãe está, ela própria, do mesmo modo, atenta.

Em segundo lugar, há a questão das *intenções compartilhadas*. O mais direto exemplo de comunicação intencional, antes do início da linguagem como o meio escolhido de comunicação, foi fornecido por Stern (1985, p. 131). Por exemplo, a mãe pode estar segurando algo que a criança quer, talvez um biscoito. A criança estica a sua mão, com a palma para cima, em direção à mãe. Fazendo movimentos de fechar as mãos e olhando para trás e para a frente entre a sua mão e o rosto de sua mãe, há uma comunicação imperativa. Esses atos, que são dirigidos à pessoa em referência, implicam que a criança atribui um estado mental interno àquela pessoa: a saber, a compreensão da intenção do bebê e a capacidade de satisfazer aquela intenção. Intenções se tornaram agora experiências compartilháveis. Em outras palavras, a interintencionalidade torna-se uma realidade, embora, é claro, a criança não precise ainda estar autoconsciente.

O terceiro e mais significativo fator para o desenvolvimento emocional posterior é encontrado na emergência, nesta idade, da necessidade de *compartilhar estados afetivos*. Um grupo de pesquisadores descreveu o fenômeno que eles

chamaram de "referenciamento social". Aqui está um exemplo de referenciamento social que peguei de Stern (1985, p. 220 e segs.). Uma criança de um ano de idade é colocada em uma situação que é feita para criar incerteza: geralmente, ambivalência entre uma aproximação e um afastamento. A criança pode ser incentivada, por meio de um brinquedo atraente, a engatinhar para o outro lado de um "penhasco visual" (um desnível aparente que é levemente assustador na idade de 1 ano). Quando as crianças se encontram nessa situação e dão evidência de incerteza, elas olham em direção à mãe para ler o rosto dela em busca do seu conteúdo afetivo: em essência, para ver o que elas deveriam sentir, para conseguir uma segunda avaliação para ajudar a resolver a incerteza delas (se elas sobem o penhasco ou não). Se a mãe tiver sido instruída a mostrar prazer facial sorrindo, a criança atravessa o penhasco visual. Se a mãe tiver sido instruída para mostrar medo facial, a criança vira as costas para o penhasco, bate em retirada e fica, talvez, chateada. A questão é que as crianças não checariam com a mãe desse modo a menos que elas atribuíssem a ela a capacidade de ter, e de sinalizar, um afeto que tem relevância para os próprios estados atuais ou potenciais delas. Nós também podemos ver, por meio desse exemplo, a influência que o cuidador exerce sobre o senso de *self* da criança, junto ao seu futuro desenvolvimento de identidade.

Além disso, algo que é também muito relevante para a análise de adultos foi investigado. A partir do nascimento, a mãe promove significativas trocas com a criança. Ela interpreta todos os comportamentos da criança em termos de significados. Em outras palavras, ela atribui significados a eles. Ela fornece, como diz Stern, o elemento semântico, primeiro completamente sozinha, e continua a levar o comportamento da criança para um relacionamento com a sua própria estrutura de significado criado. Gradualmente, conforme a criança for sendo capaz, o quadro de

significado torna-se mutuamente criado. Pode-se ver que os significados que a mãe cria não residem apenas nas suas observações, mas também em suas fantasias acerca do que a criança é, e também em suas fantasias acerca de como a criança se desenvolverá, do tipo de personalidade que ela terá no futuro (Stern, 1985, p. 134). É óbvio que tais fantasias maternas influenciam o comportamento da criança e também influenciam, em uma grande medida, as suas próprias fantasias. Esse relacionamento entre as fantasias maternas e o comportamento observável do bebê foi explorado por Stern (1971). Assim, os pensamentos e opiniões de Jung se tornam mais compreensíveis: que as crianças são, primeiramente, apenas uma parte de, ou estão fundidas com, a psicologia de seus pais. Por isso – Jung concluiu na ocasião – distúrbios psíquicos das crianças seriam, de fato, distúrbios dos seus pais.

Em todo caso, a criança descobre nessa fase – em que o senso subjetivo de *self* e, interconectado com ela, a intersubjetividade, são emergentes – quais aspectos da sua experiência podem ser compartilhados e quais não podem. Em um extremo de um espectro hipotético da experiência da criança nesse estágio estaria o sentimento de conexão psíquica. No outro extremo, estaria um sentimento de profundo isolamento, até mesmo de uma "solidão cósmica" (Köhler, 1988, p. 61). De acordo com o modelo de Stern, é apenas agora que uma fusão com um outro significativo é possível, ao passo que, na visão psicanalítica, o período de simbiose começa a ficar para trás na idade de 7 a 9 meses. O fator decisivo nesse estágio é a assim chamada "sintonia afetiva", isto é, em que medida mãe e filho são capazes de entrar em sintonia com os afetos uns do outro? Essa sintonia assegura o desenvolvimento contínuo do senso subjetivo de *self* da criança e a emergência do domínio da intersubjetividade. Na melhor das hipóteses, a atitude sensível e afirmativa da mãe permite à criança sentir:

"Eu sei que você sabe como eu estou indo" (Köhler, 1988, p. 64). Assim, nesse estágio do desenvolvimento humano, a necessidade humana de se expressar, de ser visto, ouvido e compreendido torna-se central pela primeira vez.

O senso de *self* verbal

A idade de 15 a 18 meses inicia um novo estágio na organização dos sensos de *self* da criança e na sua relação com o outro. Essa explosão de crescimento, coincidente com a aquisição da linguagem, poderia ser equiparada a uma revolução. Ela começa com a capacidade da criança de tomar a si mesma como objeto de sua própria reflexão. Assim, um *self objetivo* nasce próximo ao *self subjetivo* de fases anteriores. A propensão das crianças dessa idade de olharem com fascinação para os seus próprios reflexos no espelho, e a se reconhecerem, é uma clara indicação dessa fase, assim como também o é o desenvolvimento da capacidade do jogo simbólico e de maior diferenciação na aprendizagem da língua. Por meio da linguagem, questões como vínculo, separação e intimidade são praticadas com o outro significativo em um nível que não era possível anteriormente.

Mas a linguagem é uma faca de dois gumes. Por um lado, ela enriquece o campo da experiência comum; por outro, ela o limita. Apenas parte da experiência global, original, pode ser expressa em palavras. O resto permanece nomeado de forma imprecisa e mal compreendido. Muitas outras esferas permanecem, do mesmo modo, não expressas, deixadas para levar uma existência inominada, mas real. A linguagem, desse modo, insere uma cunha entre dois modos da experiência: um que só pode ser vivido diretamente e um outro que pode ser verbalmente representado. À medida que a experiência é conectada às palavras, a criança que cresce torna-se excluída do fluxo

espontâneo da experiência que caracterizara o estado pré-verbal. Assim, a criança ganha a sua entrada na cultura ao custo de perder a robustez e a plenitude da sua experiência original.

> Esse estado de coisas tanto integra quanto fratura a experiência e leva a criança para uma crise de autocompreensão. O eu torna-se um mistério. O bebê está ciente de que há níveis e camadas da experiência de si que são, em alguma medida, afastados das experiências oficiais ratificadas pela linguagem. A harmonia anterior é quebrada (Stern, 1985, p. 272).

Essa crise na autocompreensão ocorre porque, pela primeira vez em sua vida, a criança experiencia o *self* como dividido e sente de forma correta que ninguém pode curar essa divisão. Stern diz: "A criança não perdeu a onipotência, mas, em vez disso, ela perdeu a plenitude da experiência" (p. 273).

Stern descreveu, desse modo, quatro estágios organizacionais do senso de *self* – o *self* emergente, o *self* nuclear, o *self* subjetivo e o *self* verbal. Mas ele enfatizou, de forma muito importante, na minha visão, que esses pontos de cristalização não estão vinculados de forma estrita a idades distintas. As várias estruturas que compreendem o senso de *self* da criança podem se desenvolver em sequência, tendo cada uma o seu próprio período de formação e de vulnerabilidade. Contudo, os estágios mais elevados simplesmente não substituem os anteriores. Uma vez que uma qualidade particular no senso de *self* tenha sido estabelecida, ela permanece pelo resto da vida de uma pessoa. Em outras palavras, há quatro modos fundamentais de se estar no mundo. Ao longo da vida, eles podem se desenvolver, se diferenciar e ser renovados ou enriquecidos, mas eles também podem permanecer indiferenciados, atrofiados ou se tornar cindidos em alguma medida.

Para ilustrar esses quatro domínios coexistentes, Stern usa a experiência de fazer amor.

> Fazer amor, um evento interpessoal completamente envolvente, envolve primeiro o senso de *self* e do outro como entidades físicas discretas, como formas em movimento – uma experiência no domínio da relação-núcleo, como é o senso de autoagência, de vontade e de ativação compreendidos nos atos físicos. [Eu acrescentaria que cada parceiro influencia e altera o estado das autoexperiências corporais do outro, como o outro autorregulador.] Ao mesmo tempo, envolve a experiência de sentir o estado subjetivo do outro: desejo compartilhado, intenções alinhadas e estados mútuos de excitação simultânea, que ocorrem no domínio da relação intersubjetiva. E se um dos amantes diz pela primeira vez "Eu te amo", as palavras sintetizam o que está ocorrendo nos outros domínios (abrangidos pela perspectiva verbal) e talvez introduzam um tom completamente novo no relacionamento do casal que pode mudar o significado da história que os levou a isso e que se seguirá ao momento de dizê-las. Isso é uma experiência no domínio da relação verbal [Eu acrescentaria que os amantes tendem a criar uma linguagem idiomática de interação que pode guardar uma certa semelhança com o diálogo entre a mãe e a criança. Esse tipo de linguagem facilita um intercâmbio emocional instintivo, ao passo que uma linguagem altamente abstrata, objetivando somente o mental, atrapalharia tal intercâmbio.] (Stern, 1985, p. 30).

O *self* emergente e o seu campo de relação expressam-se, de acordo com Stern, no sentimento, por exemplo, de se perder na cor dos olhos do outro. É como se o olho, em um instante, não fosse uma parte do outro nuclear. "No instante em que o olho colorido volta a pertencer ao outro conhecido, uma experiência emergente ocorreu, uma experiência no domínio da relação emergente" (ibid., p. 31).

As origens dos padrões humanos de interação

As várias experiências da criança com o outro autorregulador compreendem um episódio vivido específico que será retido na memória. A maior parte dos episódios que são vividos junto com um cuidador, por exemplo, a troca de fraldas, a alimentação, os vários jogos, se repete; eles, portanto, ficam gravados na memória e podem ser internalizados de uma forma mais genérica. Isso significa que surge um tipo de conhecimento e de expectativa de como o episódio, ou o evento, acontecerá e dos tipos de mudanças na experiência de si que serão criados nele. Como resultado de muitos episódios que são gravados na memória, as representações e expectativas iniciais emergirão: o que Stern denominou com a abreviação de "RIGs", cujas iniciais indicam "representações de interações que foram generalizadas". Essas "RIGs" não são imagens isoladas da mãe ou do pai, nem representações do *self* e do objeto, mas, em vez disso, elas são fantasias e expectativas acerca das *interações com outros significativos*. Para a criança, elas formam um conhecimento interior reunido a partir da experiência acerca de como as atividades do cuidador afetam o estado da criança, quer seja por meio da estimulação, da satisfação, do medo ou da dor.

Pelo termo "RIGs", Stern quis significar estruturas flexíveis que formam a média de vários episódios reais e constroem um tipo de protótipo para representar todos eles. Uma RIG é algo que nunca aconteceu exatamente daquele modo. Apesar disso, as RIGs são elementos emocionais muito importantes dos nossos padrões interacionais e das nossas atitudes e expectativas. As memórias que estão contidas em uma RIG são evocáveis, desde que um dos atributos de uma RIG esteja presente. Quando uma criança tem um certo sentimento definitivo, esse sentimento pode evocar na memória da criança a exata RIG

com a qual o sentimento está associado. Esses atributos emocionais também estão relacionados com as lembranças, na medida em que eles representam reativações da experiência vivida.

À primeira vista, é confuso que Stern não dê muita importância à diferença entre o outro autorregulador que está presente *versus* o outro que está ausente. Ele sente que a criança tem de lidar, em qualquer caso, com a sua experiência vivida, passada – até esse exato momento – de vínculo com o outro. Mesmo quando a mãe está presente, a criança vive, ao mesmo tempo, a sua experiência subjetiva de estar junto com um outro regulador histórico, com o que aconteceu antes.

Stern fala de estar junto com uma companhia evocada. Eu acho o termo "companhia evocada" um pouco confuso, porque não é tanto uma questão de um camarada real como uma pessoa, mas, em vez disso, a evocação de uma situação que ocorre junto com o outro. Em outras palavras, não é necessariamente uma outra pessoa literal; em vez disso, pode ser a fantasia acerca da situação com o outro. Tratam-se de representações ativadas ou latentes ou fantasias sobre interações. A ideia da companhia evocada serve ao propósito de avaliar a circunstância "real", presente, por meio da comparação. E essa comparação aborda a questão: o que é novo e o que é diferente na situação atual? Isto é, um tipo de critério foi desenvolvido por meio das memórias generalizadas de interações anteriores. E esse critério serve para medir a situação atual real. A nova situação irá agora, de algum modo, alterar ligeiramente a RIG do momento. As antigas RIGs irão, assim, gradualmente ser mudadas e atualizadas pela experiência atual. Nesse contexto, Stern diz algo muito importante para os psicoterapeutas: "Quanto mais experiência passada houver, menos impacto relativo ou mudança qualquer episódio único e específico terá. A

história se constrói pela inércia" (Stern, 1985, p. 113). Eu penso que é, portanto, compreensível por que, na análise, tantas novas experiências e avaliações são necessárias e por que pode levar tanto tempo para que certos tipos de padrões interacionais gravados sejam modificados, especialmente quando se trata de uma questão de "complexos" interferentes ou impedientes. Essas RIGs podem ser consideradas precursoras do que os junguianos chamam de complexos. Mas nós voltaremos à questão das RIGs e dos complexos psíquicos, no sentido de Jung, mais pormenorizadamente abaixo.

Cada criança, sem estar consciente disso, provavelmente vive todo o tempo nas lembranças de interações anteriores. Isso é assim quer as pessoas que participaram daquelas interações estejam presentes ou ausentes. As companhias evocadas de diferentes personagens são, assim, na vida cotidiana, companhias constantes. Stern pergunta, com razão, se o mesmo fenômeno não ocorre também com os adultos sempre que eles não estão se concentrando em tarefas específicas. Ele escreve: "Quanto tempo de cada dia nós gastamos em interações imaginadas que são ou lembranças ou a prática fantasiosa de eventos futuros ou devaneios?" (Stern, 1985, p. 118).

Graças a essas lembranças, a criança, durante os primeiros anos de vida, muito raramente está só. Ela está sempre em interação, algumas vezes com parceiros externos reais, e quase sempre com companhias evocadas. O desenvolvimento pressupõe um diálogo constante e geralmente mudo entre os dois parceiros. Em todo caso, de acordo com Stern, a experiência subjetiva é, em grande medida, socialmente condicionada, independentemente do fato de um indivíduo estar, na realidade, só ou não. Mas eu quero salientar novamente que as representações são sempre uma forma que é mais ou menos generalizada e que não precisam estar restritas somente à mãe pessoal

evocada. De um ponto de vista junguiano, poder-se-ia dizer que a nossa capacidade de formar uma representação a partir de inúmeras e distintas experiências pertence a uma força organizadora e criativa que Jung chamou de arquétipo.

Deve-se acrescentar aqui que Stern não parece mais estar satisfeito com as suas ideias de representações generalizadas de interações (RIGs). Mais recentemente, ele substituiu a noção anterior com o termo "esquema-de-estar-com". A diferença entre um "esquema-de-estar-com" e uma RIG é, na opinião de Stern, que o primeiro captura mais precisamente a interação do ponto de vista subjetivo da criança, ao passo que a RIG é muito mais reconhecível do ponto de vista objetivo dos adultos, que veem a interação do lado de fora (Stern, 1996). Esse "esquema de estar com" é composto de cinco aspectos adicionais que Stern analisa meticulosamente.

A mim, me parece que Stern, cujas conferências eu achei serem surpreendentemente intuitivas e sensíveis ao sentimento, ultimamente parece sentir a necessidade de analisar nos mínimos detalhes esse modo sentimento-intuitivo de conceitualizar. Ele o disseca em tal medida que ele se torna cada vez mais altamente abstrato e é alcançável somente por uma "entorse" intelectual. Neste livro, vou ficar com esse entendimento anterior relacionado com o conceito de RIGs, uma vez que esse termo é intuitivamente compreensível e claramente diferencia os dados correspondentes, embora fique próximo o suficiente para ser experienciado. (Para aqueles interessados, o "esquema-de-estar-com" é muito bem explicado no livro mais recente de Stern, *The motherhood constellation* (1995; Capítulo 5).)

9

A QUESTÃO DA FANTASIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Comentários introdutórios a partir da perspectiva da psicologia junguiana

Do ponto de vista da psicologia junguiana, deve-se dizer que a pesquisa com crianças basicamente confirma hipóteses que têm a ver com a organização arquetípica das nossas experiências e comportamento. Eu observei anteriormente que esses resultados da pesquisa com crianças servem ao terapeuta junguiano para diferenciar mais a sua visão dos processos arquetípicos envolvidos na maturação dos humanos. Essa contribuição é, na minha opinião, tanto muito bem vinda quanto necessária. Mas ainda resta algo que pode ser muito controverso: os pesquisadores de crianças não foram capazes de verificar um mundo de imagens durante o primeiro ano de vida, nem qualquer atividade fantasiosa (Lichtenberg, 1983). Isso iria, é claro, lançar dúvida sobre a ideia junguiana de uma imagem primordial porque indicaria que não é a *imagem* que é primordial na psique individual. Nós retornaremos a essa importante questão mais pormenorizadamente em um capítulo posterior.

Na visão junguiana, a criança claramente encontra-se junto com a mãe no domínio e campo do arquétipo materno (Neumann, 1973). Mas, ao mesmo tempo, a

partir das descobertas da pesquisa com crianças, nós vemos que a criança experiencia a si próprio como um ser separado desde virtualmente o exato começo de sua vida, reconhecendo, por exemplo, a voz ou até mesmo o leite de sua mãe pessoal. Em outras palavras, a criança já parece experienciar muito do que é pessoal, mesmo que isso possa ser apenas rudimentar nesse momento. Em todo caso, o que é pessoal e individual se faz conhecido muito cedo, muito mais cedo do que havia sido anteriormente assumido. Tudo isso mostra como é muito característico da organização específica da díade mãe-criança da espécie humana que ela seja vivida em uma forma única, individual, de interação pessoal. Em outras palavras, um relacionamento único, pessoalmente colorido, emerge entre um determinada criança, com o seu próprio ritmo e temperamento individuais, e a sua respectiva cuidadora materna, também com a sua própria especificidade individual. Assim, nós vemos que os padrões básicos arquetípicos são, na realidade, modificados pelo pessoal. Contudo, a situação individual, única, é, por sua vez, poderosamente influenciada pelos padrões arquetípicos. Isso naturalmente significa que o que é arquetípico se personifica desde cedo de modos individuais.

Agora a questão é: como a criança experiencia essa situação arquetípica que deu origem a tantos mitos imaginativos? O que as crianças experienciam internamente? Há fantasias que já estão vivas dentro delas? Como nós observamos anteriormente, foi Erich Neumann quem, em seus livros, descreveu uma série de estágios arquetípicos da consciência de um ponto de vista junguiano. O seu método consistiu principalmente do uso de ideias míticas sugeridas pelas várias fases maturacionais, provendo, assim, uma moldura mitológica para interpretar os estágios do desenvolvimento. Ele chamou os últimos de "estágios arquetípicos". Há um relacionamento primário entre a mãe e a criança que

ele conecta com a ideia de "realidade unitária", que ele vê melhor representada no mito do paraíso (Neumann, 1973; Jacoby, 1985). Há também muitas outras representações míticas do "caráter elementar" do arquétipo materno. De acordo com Neumann (1955), elas todas representam o campo arquetípico do relacionamento primário.

No entanto, nós temos que reconhecer que nenhuma criança é realmente capaz de imaginar, por exemplo, o mito do paraíso ou os aspectos míticos da deusa-mãe em quaisquer de nossas formas adultas elaboradas. A mim me parece que o mito do paraíso ou da deusa-mãe são imaginações de adultos que certamente expressam algo profundamente existencial que pode, e frequentemente o faz, emergir em diferentes circunstâncias da vida. Esses mitos são formas simbólicas da expressão de temas humanos básicos que também podem desempenhar um papel significativo na vida emocional da criança, naturalmente sem o conhecimento da criança ou a reflexão dela acerca disso. A criança pode ser afetada por tal experiência, mas ainda não é capaz de produzir as imagens que a acompanham. Por exemplo, as crianças podem experienciar estados de êxtase ou de angústia, mas elas não têm nenhuma imagem ou conceito desses estados. Isso, na verdade, torna a experiência emocional – vista aqui como crua e não mediada – muito mais intensa e presente, e, portanto, com muito mais necessidade de ser contida pelo cuidador. Em outras palavras, nenhuma criança vive em um mundo de fantasia contendo imagens sofisticadas como a do mito do paraíso. Em vez disso, essas são, mais tarde, formulações simbólicas de experiências pré-conscientes e pré-linguísticas, às quais subsequentemente é conferida expressão conceitual e verbal.

Mas os mitos, é claro, expressam temas básicos que podem também ser exauridos em uma série de situações adultas. O paraíso pode ser perdido, por exemplo, de inúmeras formas, dependendo do tipo específico de

separação dolorosa ou de perda que ocorre. Além disso, a deusa-mãe, como uma imagem do arquétipo materno, sempre desempenha um papel importante nos nossos sentimentos, relacionamentos e ansiedades, assim como nos nossos anseios.

Assim, ao ler Neumann, temos que levar em conta que ele descreveu processos e experiências de desenvolvimento do bebê por meio da mitologia do adulto. Esse material não pode ser diretamente relacionado com o mundo experiencial, subjetivo da criança porque pressupõe a capacidade de simbolizar que só começa a aparecer e a amadurecer, de acordo com as mais novas pesquisas com crianças, por volta da idade de 15 a 18 meses.

Não há dúvida de que o procedimento de Neumann representa uma importante, profunda e fascinante empreitada. Mas nós temos que pensar criticamente acerca do nível em que podemos aplicá-la e analisá-la. Precisamos nos lembrar de que os nossos grandes e elaborados mitos são, de fato, produtos da imaginação dos adultos, ainda que as crianças possam também começar a inventar mitologemas em uma certa idade. Ideias míticas são produzidas a partir da imaginação coletiva, a partir da necessidade coletiva de dar sentido às experiências no mundo. Elas são o produto de uma tentativa universal de integrar o desconhecido caótico, escuro, ao campo da compreensão humana.

Se se reduz tais mitos à representação de uma certa fase da maturação infantil, não se faz justiça à riqueza inexaurível dos seus possíveis significados. A tentativa de imaginar ou de entender as experiências da criança e de sua maturação por meio de mitos de adultos seguramente constitui um exemplo de projeção psicológica. Essa estratégia poderia muito bem ser interpretada como nascida da necessidade de explicar ou de entender a experiência das crianças pré-verbais, nesse caso, pela via do mundo

mitológico das imagens. Contudo, ainda é preciso reconhecer que Neumann, como mencionado anteriormente, encontrou algumas aplicações muito interessantes e provocativas geradas por meio da interpretação do mundo mitológico das imagens. Por meio dessas conclusões, ele estava obviamente tentando compreender melhor o mundo experiencial das crianças pré-verbais. Mas, para resumir, esse material não pode ser correlacionado *diretamente* à experiência subjetiva da criança, porque ele pressupõe, na criança, uma habilidade para formar símbolos, uma competência que só começa a emergir, de acordo com as descobertas dos pesquisadores de crianças, por volta da idade de 15 a 18 meses.

Sobre a fantasia da criança

Mas, e a fantasia real da criança? Como é bem conhecido, Freud e a comunidade psicanalítica inicial atribuíram à criança a capacidade de alucinar a gratificação de seus desejos. De acordo com Freud, a criança pode obter, de maneira alucinatória, um tipo de experiência satisfatória do seio de sua mãe sempre que a tensão de suas pulsões estiver se elevando, mas não puder ser literalmente aplacada e gratificada pela sua mãe. A hipótese de Freud pressupõe que a criança tenha um tipo de esquema interior que ela pode ativar de acordo com as suas necessidades ou desejos. Além disso, Melanie Klein atribui à criança uma fantasia inata, inconsciente. Mas Jung deixa essa questão em aberto na medida em que ele não lidou muito com a psicologia infantil.

Em conexão com a ideia anterior, de acordo com a qual a criança é dotada de um mundo interior e inato de imagens e de fantasia desde o nascimento, e que está conectado com a função da memória, Lichtenberg criticamente explorou duas hipóteses:

1. Poder-se-ia pressupor que há uma herança filogenética em que imagens são armazenadas como estruturas profundas que são, então, ativadas pelas experiências reforçadoras que vêm do ambiente. (Lichtenberg, 1983, p. 70). Essa hipótese já fora proposta por Freud (por exemplo, em "Totem e Tabu", 1913), que postulou que a herança filogenética se propaga de geração para geração. Às vezes, Jung assumiu essa ideia "lamarckista", mas, simultaneamente, ficou em dúvida e mais tarde a rejeitou completamente. O que é herdado, na opinião dele, são elementos exclusivamente estruturais, que formam, eles próprios, várias imagens arquetípicas apenas quando em mútua ou recíproca interação com o meio ambiente. As *imagens* da fantasia nunca são herdadas ou inatas (ver também Jacobi, 1959, p. 59-62) e, assim, não há razão para se atribuir ao bebê uma fantasia imaginativa.
2. A segunda hipótese é a de que a lembrança de repetidas experiências perceptuais constrói um mundo interno de imagens. Mas toda evidência experimental que diz respeito à capacidade da criança de construir imagens internas depõe contra isso até o segundo ano (Lichtenberg, 1983, p. 71). A criança não tem uma memória evocativa. Em outras palavras, ele não pode evocar para si uma imagem "objetiva" de sua mãe independentemente das suas interações com ela. Desse modo, os pesquisadores de crianças não foram capazes de atribuir a elas um mundo de imagens durante o primeiro ano de vida nem qualquer atividade fantasiosa. O que eles descobriram, contudo, é que a criança se lembra, sim, de muitas coisas que ocorreram em sua *interação* com a mãe. O fato de que ela reconhece a mãe quando ela está presente não implica que a criança já seja capaz, durante o primeiro ano, de formar uma imagem ou ideia dela quando ela não está presente. Isso é um fenômeno muito familiar para nós, adultos, também: nós podemos reconhecer pessoas de quem temos apenas uma ligeira impressão de termos realmente conhecido. Mas, quando tentamos descrevê-las baseados estritamente em nossa memória, muito frequentemente somos malsucedidos. Curiosamente, podemos nos recordar das qualidades afetivas das interações com essa pessoa: por exemplo, se o encontro com essa pessoa estava ligado a sentimentos agradáveis ou desagradáveis.

De um ponto de vista junguiano, é bastante evidente que o arquétipo materno tem o seu impacto na experiência subjetiva da criança, mesmo quando ela ainda não pode se expressar em imagens mitológicas. Mas isto tem que ser salientado novamente: de acordo com as descobertas que eu venho descrevendo (por exemplo, Lichtenberg, 1985; Stern, 1985), uma forte razão pode ser dada para que as primeiras experiências arquetípicas se manifestem em relação aos padrões ritmicamente repetidos que regulam o estado emocional e físico da criança. A criança experiencia todo um espectro de sensações corporais e, com elas, diferentes padronagens de ritmos psicofisiológicos que têm a ver não só com a batida de seu coração e com o de sua mãe, mas também com o ciclo de estados emocionais e biológicos pelos quais o recém-nascido passa durante um período de vinte e quatro horas. Se a mãe funciona como um outro autorregulador suficientemente bom, ela media, por meio da regularidade de suas relações com a criança, um tipo de ordem mundial primária. Desse modo, um padrão arquetípico revela-se aqui: um que não possui muito uma qualidade de imagem ou de símbolo, mas, em vez disso, é ativado na categoria do tempo, a ordem temporal e os seus processos, e dos estados afetivos associados. Esses processos regulam a tensão e o relaxamento. Eles dirigem movimentos, estímulos perceptuais e sensações corporais. Esses são os padrões básicos que se expressam mais tarde na música e na dança, mas também na necessidade de afeição, de contato corporal e de intercâmbio emocional. Esse domínio arquetípico precede o posterior e altamente criativo encontro com ideias imaginativas: a experiência de imagens e de símbolos.

No primeiro ano de vida, a criatividade se expressa na forma de uma atividade que fornece à criança uma arena para expressar a sua necessidade de descoberta. O fantasiar não pode ainda ocorrer à medida que o mundo

interno ainda está confinado, de acordo com a pesquisa com crianças, ao seguinte:

1. à lembrança de experiências com outros;
2. às experiências emocionais que acompanham tais episódios;
3. às expectativas que surgem daquelas experiências que dizem respeito a episódios futuros.

O pensar e o fantasiar, no sentido adulto, só seriam possíveis depois da emergência da função de simbolização que, como os pesquisadores de crianças afirmam, ocorre somente depois dos 18 meses de idade. Deve ser observado que a função simbolizadora, como compreendida por pesquisadores de crianças, não é idêntica à visão psicanalítica – e muito menos à visão junguiana – do símbolo. São diferentes conceitos do que se supõe ser o símbolo e a função simbolizadora, muito embora eles também possam se sobrepor. Mas, como cada um deles tem uma aplicação tão significativa para os psicoterapeutas, eu os descreverei de maneira mais diferenciada no capítulo que se segue.

10

A FUNÇÃO SIMBÓLICA

Comentários introdutórios

Por "função simbólica", a maior parte dos pesquisadores de criança refere-se à habilidade da criança de imaginar outras pessoas ou objetos na sua *ausência*. Com essa capacidade, o pensar se liberta das suas amarras de estar limitado somente à percepção concreta e abre caminho para a fantasia livre, que é independente da realidade literal e pode até mesmo se encontrar em oposição a ela. A criança agora tem a possibilidade de imaginar e desejar uma outra realidade diferente da atual. Antes dessa fase maturacional ser alcançada, a percepção tende para as circunstâncias reais atuais, por exemplo, necessidades cognitivas e afetivas, mas sem a habilidade de imaginar que o que é dado poderia também ser diferente do que é (ver Dornes, 1993, p. 193). Transformar as suas percepções da realidade concreta em um mundo de fantasia ou de imaginação ainda não é possível para a criança. Essa habilidade especificamente humana de fantasiar, na qual se apoiam a nossa criatividade e, em última instância, toda a nossa cultura e civilização, aparece primeiro na idade de cerca de 18 meses no desdobramento maturacional da criança. Antes dessa idade, há "claramente para a criança, na sua experiência, o traço da inevitabilidade:

ela não pode eventualmente ser diferente do que é." (Ogden, 1984, p. 187). Desse modo, iludir-se, pensando que o que se deseja é o que é real, é impossível para a criança "pré-simbólica", uma vez que desejar é uma construção intrapsíquica, que é, ela mesma, "constituída por meio da função simbólica". Aqui a observação dos pesquisadores de crianças contrapõe-se à psicanálise freudiana clássica.

Símbolos cognitivos

Deve-se notar aqui que, por "simbolização", os pesquisadores de crianças se referem à evocação pictórica de um objeto ausente. O cuidador respectivo – ou, como os psicanalistas desagradavelmente dizem, o "objeto" – tornou-se um conteúdo dentro do mundo interno da imaginação e está acessível toda vez que evocado pela criança. Isso é descrito como "representação simbólica" e é a precondição de qualquer imagem mental ou representação do outro ou de si mesmo. É essa capacidade que geralmente está desenvolvida por volta dos 18 meses de idade.

Como mencionado anteriormente, esse conceito do símbolo não é idêntico ao que Jung e a psicologia analítica entendem por símbolo. Também na psicanálise, os símbolos têm um significado mais complexo. Aquilo sobre o que os pesquisadores de crianças falam são os assim chamados "símbolos cognitivos" (ver Dornes, 1993, p. 184), que representam, na nossa mente, pessoas, coisas, fatos que estão ou momentânea ou cronicamente ausentes do mundo externo. No entanto, o conteúdo representado é completamente conhecido e, desse modo, corresponde a percepções reais. Ele pode ser verbalmente nomeado e nós temos uma imagem dele na nossa mente. Por meio de designações verbais, podemos comunicar esse conteúdo às mentes de outras pessoas. A linguagem, desse modo, consiste, em grande medida, de símbolos cognitivos.

Símbolos psicanalíticos

Símbolos "psicanalíticos", por sua vez, apontam para algo que é reprimido da consciência e é, portanto, inconsciente. Permanece em discussão se os símbolos psicanalíticos começam a operar mais cedo no desenvolvimento infantil (dos 6 aos 12 meses) do que os símbolos cognitivos (aos 18 meses). Os pesquisadores de crianças sustentam a visão, contudo, de que o simbolismo cognitivo ou semântico deve ser visto como um requisito para o símbolo entendido psicanaliticamente (ver Dornes, 1993, p. 105). Além disso, a representação visual dos conteúdos reprimidos por meio dos símbolos psicanalíticos supõe a existência de imagens internas. De outro modo, não seria possível, por exemplo, para o pênis ser simbolizado por uma cobra ou os genitais femininos por meio de um vaso. A existência de símbolos semânticos ou cognitivos é, portanto, com toda probabilidade, um pré-requisito para os símbolos psicanalíticos.

Mas já pode ser encontrada, na teoria psicanalítica, uma outra variante do conceito de simbolização que serve como uma alternativa à noção de conteúdo reprimido. Seguindo-se ao trabalho prévio de Melanie Klein com a formação de símbolos (Klein, 1930) e à teoria de Winnicott do objeto transicional (1965) vem o entendimento da simbolização como a outorga de significado psicológico. A simbolização não é absolutamente equivalente à expressão ou representação gráfica. Todo adulto tem o potencial para expressar ou representar algo graficamente, contudo, há muitas pessoas que não podem "simbolizar". Assim, muitas pessoas sofrendo de doenças psicossomáticas não são capazes de experienciar as suas várias sensações corporais, afetos, imagens internas ou pensamentos como uma parte significativa de suas vidas psíquicas. Sentimentos e pensamentos são, para eles,

fragmentos isolados de uma natureza apenas concreta. Embora eles sejam idealmente capazes de evocar em seus "olhos da mente" algo que não esteja fisicamente presente, a habilidade deles de fantasiar acerca desses objetos ou até mesmo as suas sensações corporais são peculiarmente vazias ou estereotipadas. Para eles, *não* é a capacidade de reproduzir imagens que foi perdida, mas, em vez disso, a experiência de vivacidade, fluidez ou sentido conectando qualquer imagem ou afeto. Não é, portanto, possível para tal pessoa integrar imagens ou afetos em qualquer mundo interno coerente. Essa falta, desse modo, manifesta-se na inabilidade deles de atribuir um sentido pessoal à experiência ou de acessar qualquer caminho criativo para a imaginação. Esse é um déficit que será mais discutido em conexão com questões relativas à psicoterapia.

A visão junguiana dos símbolos

Com essas últimas observações, nós nos aproximamos da visão junguiana dos símbolos. Jung distingue entre o verdadeiro símbolo e aquilo que ele chama de signo ou alegoria. Signos e alegorias têm um caráter referencial, ou seja, eles apontam para certos fatos que podem geralmente ser conhecidos e compreendidos. O verdadeiro símbolo, pelo contrário, é, para Jung, "a designação ou fórmula ótima para um relativamente desconhecido (...) fato" (Jung, 1921, § 814). Em contraste com a visão psicanalítica anterior, Jung está interessado aqui não só naquilo que foi reprimido, mas, principalmente, no símbolo como uma forma de expressar o próprio poder criativo do inconsciente. Assim, o símbolo encontra-se, por assim dizer, no limiar entre as percepções ou ideias conscientes e a influência de processos emanando do inconsciente. Como tal, ele participa em ambas as áreas, unindo em si

ambos os aspectos: consciente e inconsciente. Desse modo, Jung fala de um símbolo *unificador*.

Torna-se evidente, portanto, em que medida os símbolos são uma parte integral de qualquer religião. Eles podem constelar experiências de uma qualidade numinosa dando forma ou imagem a uma, de outro modo, imperceptível esfera "transcendente". Apontando na direção de uma dimensão transcendente, eles podem evocar um sentimento de reverência nas pessoas sensíveis à religiosidade. De fato, de uma perspectiva psicológica, a esfera do transcendente não pode significar mais do que uma dimensão que transcende a consciência do ego humana e é equivalente ao inconsciente. A psicologia profunda reconhece que é o poder do inconsciente que afeta a nossa esfera da consciência, e ele pode se expressar em símbolos de numinosidade radiante. Em outras palavras, está além dos limites da psicologia proferir declarações concernentes à "verdade" de qualquer credo religioso. Contudo, as crenças e a experiência numinosa podem ser abertas à investigação psicológica. Assim, é como se os símbolos de um caráter numinoso funcionassem como uma tentativa de nos ligar à dimensão transcendente. ("Símbolo" vem do verbo grego "*symballein*", que, em inglês, significa literalmente "reunir").

Como mencionado acima, para Jung, um símbolo, enquanto ele está vivo, representa a "expressão de algo que não pode ser caracterizado de nenhuma outra ou melhor forma". Ele está vivo, contudo, somente sob a condição de que:

> Esteja grávido de significado. Mas, uma vez que o seu significado tenha dele brotado, uma vez que seja encontrada aquela expressão que formula ainda melhor do que o símbolo até então aceito a coisa procurada, esperada ou pressentida, então, o símbolo estará morto, isto é, ele terá apenas um significado histórico (Jung, 1921, § 816).

É, por essa razão, completamente "impossível criar um símbolo vivo, isto é, um que esteja pleno de significado, a partir de associações conhecidas, pois o que é assim produzido, nunca contém mais do que aquilo que foi colocado nele" (Jung, 1921, § 817). Jung também sabe, contudo, e isso parece para mim ser de importância decisiva:

> Que se uma coisa é um símbolo ou não depende principalmente da atitude da consciência que observa; por exemplo, depende de se ela vê um dado fato não meramente como tal, mas também como uma expressão de algo desconhecido (Jung, 1921, § 818).

Jung expressa tudo isso de forma relativamente prática, e parece, a partir de sua formulação, que a atitude supramencionada da consciência observadora e a sua abertura à dimensão simbólica poderiam ser escolhidas por um esforço obstinado. Isso é compreensível, uma vez que para o próprio Jung, sendo em sua essência um *homo religiosus*, tal atitude era muito evidente. À medida que estava inteiramente convencido do significado profundo da linguagem ricamente simbólica, ele com frequência generalizava ou assumia isso em demasia para os outros. Daí segue-se que muitos junguianos clássicos também tentam repetidamente convencer os seus analisandos da importância significativa do inconsciente e de sua linguagem simbólica, apenas para impor-se em um modo de instrução muito contraprodutivo e didático. A capacidade de simbolizar criativamente não pode ser considerada como algo garantido, uma vez que ela pode estar subdesenvolvida devido às condições de um dano precoce (voltaremos a esse ponto mais tarde).

Nós nos encontramos aqui encarando a questão: como essa habilidade especificamente humana de imaginação simbólica surgiu? Em todo caso, é uma capacidade que está inextricavelmente ligada à criatividade. Embora nós

não saibamos com certeza a derradeira fonte da fantasia criativa no indivíduo, tal fantasia certamente permanece impensável sem a habilidade de simbolizar. O processo fantasístico certamente necessita da completa cooperação entre a assim chamada simbolização cognitivo-semântica e a capacidade para a imaginação simbólica, a última das quais é postulada mais energicamente na psicologia profunda. Colocado de outro modo, a realidade deve ser retratada antes de tudo como uma representação interna. Ela deve ser representada de tal modo que ela possa ser evocada a qualquer tempo como uma imagem mental, mesmo quando em um dado momento ela não possa ser percebida diretamente, ou possa não estar disponível para uma interação real. Ao mesmo tempo, tais representações cognitivo-simbólicas podem continuamente assumir novos significados. Elas tornam-se "grávidas" de significado, como Jung costumava dizer. Por exemplo, a imagem da mãe é frequentemente dotada de um grande poder, indicando, talvez, a sua presença, uma contenção totalmente englobante, segurança e proteção. Ou ela pode assumir a forma de uma figura devoradora, intrusiva ou abandonadora. Ao longo do tempo, essa representação imaginária da mãe acumula o seu próprio senso de história, moldada pelas muitas interações da mãe real com a criança. Assim, a "mãe" se torna uma imagem simbólica com uma multiplicidade de ramificações emocionais e de significados.

Mesmo que a criança ainda não tenha desenvolvido a habilidade para a fantasia simbólica, há ainda as percepções emocionais dele, que coalesceram em várias RIGs e que serviram amplamente como pano de fundo afetivo para fantasias posteriores. Os junguianos não acham necessariamente tão fácil aceitar a afirmação de que o indivíduo pareça existir, pelo menos nos seus primeiros doze a dezoito meses, em uma fase "pré-simbólica". Só com o desenvolvimento da linguagem, surgindo durante a segunda metade do segundo ano, é que começa mesmo a emergir a capacidade para a representação simbólica. De acordo com Lichtenberg, essa capacidade serve, em grande medida, para construir estruturas organizadoras, para lidar com aspectos turbulentos, causadores de conflito ou "demoníacos" da experiência de vida de uma pessoa (Lichtenberg, 1983, p. 130). Ele sustenta corretamente ser uma descoberta verdadeiramente única da psicanálise que esses aspectos da experiência da criança (de fato, da experiência da vida inteira) sejam posteriormente representados simbolicamente em sonhos, em atos falhos, na associação livre e no jogo espontâneo. Lichtenberg enfatiza que eventos traumáticos podem ser organizados nessas formas simbolicamente representadas, do décimo-oitavo mês em diante (ibid.). Aqui Lichtenberg obviamente reúne o conceito cognitivo-semântico (linguagem) e o psicanalítico.

Uma digressão: símbolos cognitivos e a visão junguiana dos símbolos

Eu gostaria de tentar demonstrar aqui como a linguagem, que é constituída por símbolos cognitivos, está em conexão com os símbolos no sentido junguiano. A linguagem fornece, como o nosso meio de comunicação, uma designação acordada para objetos individuais ou fatos. Há a presunção de que, para ambas as partes na comunicação, essa designação evoca a imagem correspondente, de outro modo, a palavra permaneceria uma sequência vazia de sons. A designação e aquilo que é designado devem mais ou menos combinar, tanto na mente do falante como para aquele a quem se dirige. Com essa combinação, a linguagem pode se tornar o meio para a comunicação e para um possível entendimento mútuo. À medida que

a linguagem lida com a designação de objetos concretos, onde há congruência ou combinação entre a designação e aquilo que é designado, ocorre uma troca comunicativa. Mais complexidade surge, no entanto, com o conteúdo de tonalidade afetiva que é frequentemente difícil de ser capturado com palavras e que a outra pessoa pode já não achar compreensível. Assim, a linguagem começa a assumir um caráter mais simbólico ou metafórico. Alguém pode dizer, por exemplo: "Eu me sinto muito desesperado". A palavra "desespero" designa um estado afetivo que é compreensível somente se uma pessoa conhece a partir da experiência como é sentir isso. Mesmo assim, não é de modo algum certo que ambas as pessoas partilhem das mesmas nuances ou se refiram ao mesmo nível de intensidade de desespero.

Em todo caso, essa frase – "Eu me sinto muito desesperado" – aponta para uma condição afetiva correspondente. Talvez a pessoa que a expressou tenha um palpite acerca do que a leva ao desespero. Ou talvez, em vez disso, ela se encontre sujeita a um humor desesperador que apareceu para tomá-la e para o qual ela não encontra nenhuma explicação. O desespero muito frequentemente corresponde a um sentimento de não mais saber como proceder a partir daqui. Parece não haver saída. Em tal estado, pode também surgir uma imagem de um caminho; mas a pessoa está empacada com a questão sobre se ela continua nele ou se o deixa. Ou o caminho pode prosseguir interminavelmente, embora a força para se prosseguir subitamente seja perdida. Eu devo voltar na esperança de encontrar um outro caminho? O que devo fazer? Não consigo encontrar uma saída: estou desesperado. Tais imagens podem ser associadas com o sentimento de desespero; e pode ser possível que elas emerjam de modo similar nos sonhos, simbolizando novamente esse estado afetivo.

Mas um feixe inteiro de imagens pode ser evocado pela minha frase: "Eu estou em desespero". Por exemplo, posso me ver como a criança que quer alegremente se engajar com, ou contatar, a sua mãe. A mãe, contudo, desvia o seu olhar. Talvez ela esteja preocupada com o seu próprio desespero. Ela raramente toma conhecimento da minha necessidade. Ela não está lá. Hoje eu percebo, com agradecimentos especiais à pesquisa com crianças, que nós podemos ter aqui um exemplo de déficits crônicos no intercâmbio de emoções mãe-criança. Assim, a criança pode se sentir abandonada ou rejeitada. As crianças, quando elas repetidamente são malsucedidas em obter a atenção da mãe, eventualmente desistem. Elas não podem dizer se a falta de amor se deve às limitações da mãe (por exemplo, as dúvidas acerca de si ou o seu desespero) ou às próprias limitações da criança.

Talvez também haja outra coisa por trás dessa condição de desespero que permanece, na maior parte dos casos, profundamente inconsciente, mas que é expressa em um famoso mito coletivo do mundo ocidental. Desespero significa, fundamentalmente, o sentimento de que se rompeu a harmonia com Deus, com o mundo e consigo mesmo. Em outras palavras, nós estamos lidando com o mito de um paraíso perdido. Nesse mito, a dúvida é desencadeada pelo questionamento acerca da perfeição da ordem do mundo de Deus. E, é claro, é a serpente, com a sua língua bifurcada, que se estabelece como adversária de Deus. A serpente simboliza, dentre outras coisas, a possibilidade construída na natureza humana de exprimir tais dúvidas. Ela envenena a própria satisfação de simplesmente se estar em harmonia com o mundo e consigo. Desse modo, ela representa um instinto humano profundamente enraizado de repetidamente duvidar da validade de tabus, artigos de fé e sistemas de valores. Vista do antigo sistema de valor, a ordem interna "conservadora", ela, desse modo, parece

um mal destrutivo. Por outro lado, visto dentro do fluxo da vida, tal questionamento pode ser tanto benéfico quanto necessário, uma vez que tais dúvidas podem ocasionar uma reorientação na vida de uma pessoa.

O sentimento "Eu estou desesperado" em última instância significa, contudo, que eu perdi a habilidade de lidar produtivamente com as minhas dúvidas. Não que eu *tenha* dúvidas, mas, em vez disso, estou completamente imerso *em* dúvidas. Essas dúvidas me preocupam: elas minam o meu valor próprio e o meu gosto pela vida. Eu fico descrente da justiça e dos valores. Eles não fazem sentido e não oferecem esperança. O termo "desespero" expressa um estado interno que é sentido emocionalmente e também pode ser produzido simbolicamente, por exemplo, em imagens. Quando as emoções são expressas em imagens, é, com frequência, mais fácil uma atitude consciente para lidar com elas. No que diz respeito a isso, os sonhos podem ser bastante valiosos.

Para ilustrar o significado do símbolo a partir de uma perspectiva junguiana, eu intencionalmente não falei de símbolos religiosos bem conhecidos, nem do círculo ou do mandala budista, que, como um símbolo da totalidade psicológica, desempenhou um importante papel para Jung. Eu também não escolhi uma figura, no sentido literal, muito embora a ideia de símbolo esteja mais tipicamente associada às imagens visuais. Eu escolhi, em vez disso, como o meu ponto de partida, o fenômeno da linguagem descritiva, acompanhado pela questão: em que medida a designação caracteriza simbolicamente aquilo que é designado? E, em que medida a linguagem se adéqua ao significado simbólico atribuído? Como mencionado anteriormente, é de importância decisiva para qualquer processamento significativo de fortes emoções e conflitos que estes últimos possam ser formados e organizados em uma representação simbólica, e que, por meio do símbolo

cognitivo expressando a descrição verbal, a profundidade e a riqueza da dimensão simbólica possam também ressoar.

Sobre a maturação da capacidade de simbolização

Os pesquisadores de crianças, que estão essencialmente interessados no desenvolvimento e na maturação saudáveis ou normais e apenas secundariamente na consideração dos distúrbios, assumem que a capacidade para a simbolização, em que toda a fantasia encontra a sua base, desenvolve-se espontaneamente de acordo com o calendário maturacional. Há o requisito, é claro, de que os cuidadores facilitem esse desenvolvimento da melhor forma que eles puderem ou pelo menos não coloquem obstáculos no caminho da criança, quer consciente, quer inconscientemente. As fantasias que dizem respeito à criança desempenham um papel importante. Em todo caso, o desenvolvimento de uma significativa capacidade de simbolização depende amplamente de um espelhamento facilitador e de uma ótima dose de estímulo vindo do ambiente – um tema que nós exploraremos mais no Capítulo 11.

Contudo, a observação de Winnicott ainda vale ser notada: a saber, que a criança, na ausência de sua mãe, pode experienciar um pedaço de uma colcha, ou, mais tarde, uma boneca ou um urso de pelúcia, *como se* ele contivesse um aspecto maternal. Com uma maternagem suficientemente boa, a criança sabe como distinguir entre a presença da mãe real e essa função "como se", que Winnicott chamou de "objeto transicional". A função do símbolo de funcionar como uma ponte também é ilustrada no uso do termo "como se" (Gordon, 1993). O mundo real e o mundo imaginado estão se movendo para uma conexão – embora não para uma fusão – com a qual alguma

consciência do caráter de "como se" da imagem simbólica não fica nebulosa. Faz sentido assumir que um acesso frutífero ao mundo dos símbolos, no seu sentido "como se", tem as suas raízes na não perturbada habilidade da criança de criar e fazer uso de objetos transicionais (Winnicott, 1965).

11

A CRIANÇA E O SEU AMBIENTE

A influência do pano de fundo inconsciente dos pais (Jung)

Em 1927, C. G. Jung escreveu o seguinte: "Nós não podemos entender completamente a psicologia da criança ou a do adulto se ela for considerada como uma preocupação subjetiva somente do indivíduo, pois mais importante do que isso é a sua *relação com os outros*" (Jung, 1927, § 80; itálicos meus). Na opinião de Jung, as crianças estão "tão profundamente envolvidas na atitude psicológica dos seus pais que não é de se admirar que a maior parte das perturbações nervosas na infância possa ser rastreada até uma atmosfera psíquica perturbada em casa" (Jung, 1927, p. 80). Jung supõe que não se possa falar de uma psique individual, em qualquer sentido verdadeiramente válido, até a idade em que a criança comece a dizer "Eu"; e isso ocorre, como hipotetizado por Jung, entre o terceiro e o quinto ano de vida. A psique infantil é, de um modo, somente uma parte da psique materna – e, um pouco mais tarde, também da paterna – devido à "atmosfera" psicológica comum ou compartilhada (Jung, 1928a, § 106). Como mencionado acima, Jung concluiu dessa observação da interdependência psíquica que as perturbações emocionais das crianças, pelo menos até a idade escolar, estão

baseadas exclusivamente nas perturbações da "esfera" psíquica dos seus pais. Jung chegou a essa conclusão principalmente observando os sonhos das crianças. Por exemplo, ele nos conta o caso do garoto de 8 anos de idade "cujos sonhos refletiam todo o problema erótico e religioso de seu pai" (Jung, 1928b, § 106). O pai não conseguia se lembrar dos sonhos de maneira alguma; então, por algum tempo, Jung analisou o pai por meio dos sonhos do filho de 8 anos de idade. Eventualmente o pai começou a, ele próprio, sonhar e os sonhos da criança pararam (Jung, 1928b, § 106). Essa é a razão porque Jung era tão cético sobre todas as tentativas de tratar de crianças muito novas psicoterapeuticamente. O mais importante, em sua opinião, era a tentativa de facilitar a autoinvestigação dos pais da criança, porque o que tem o maior impacto nas crianças geralmente tem a ver com quaisquer aspectos da vida que os pais e os seus antepassados não vivenciaram, embora provavelmente devessem ter de fazê-lo.

Os pontos de vista de Jung durante aquela época de sua vida – pontos de vista que ele pareceu manter durante toda a sua vida – não deixam espaço para a individualidade da criança. Eles também sustentam preconceitos que às vezes se tornaram enrijecidos em um dogma: nomeadamente, os preconceitos de que todas as dificuldades psíquicas da criança são sempre uma consequência da falha da mãe (ou, menos frequentemente, do pai). Jung não pretendeu promover excessivamente ou acentuar esse preconceito. Assim, ele também salientou que "a implicância causal dos problemas parentais para a psique da criança será seriamente mal compreendida se eles forem sempre interpretados de um modo exageradamente pessoal, como problemas morais. Mais frequentemente, nós parecemos estar lidando com um etos que se assemelha a um destino, além do alcance dos nossos julgamentos conscientes" (Jung, 1927, § 90).

A questão sobre em que medida a criança e o cuidador estão emocionalmente interligados ocupou muitos teóricos da psicanálise. De Winnicott, nós temos este famoso dito: "Não existe essa coisa chamada criança; somente um par lactente-lactante". Com muita frequência fala-se, na psicanálise, de fusão e de simbiose (por exemplo, Jacobson, 1964; Mahler *et al.*, 1975). Por sua vez, contudo, o analista junguiano e pesquisador de crianças Michael Fordham já expressou no título de seu livro – *A criança como indivíduo* – um ponto de vista pelo qual ele vê bem no início o que ele chama de *self* original ou primário. Esse *self* original ou primário é a base do sentimento pessoal de realidade de uma pessoa, bem como o ponto de partida a partir do qual a individuação se desdobra (Fordham, 1969, p. 29).

Eu coloquei, de forma consciente, no começo deste capítulo, a citação de Jung, em que ele atribui ao relacionamento entre a criança e o cuidador a mais decisiva importância. Mas, já na frase seguinte, Jung não faz diferença entre relacionamento e fusão. No entanto, um relacionamento somente pode ocorrer entre dois, pelo menos rudimentariamente separados, seres vivos. Assim, ele deve ser visto como algo diferente de uma fusão simbiótica. Com a fusão, no sentido de um "entrelaçamento" simbiótico, aquelas fronteiras dentro da união dual são muito obscuras. É devido à equação de relacionamento e fusão que Jung sente que não se pode verdadeiramente falar da psique individual da criança. Contudo, a pesquisa com crianças moderna observou um senso de *self* a partir do nascimento e investiga com um bem sintonizado requinte como o relacionamento entre mãe e criança se diferencia e se transforma durante a maturação.

Ninguém negará que as interações entre a mãe, como cuidador primário, e a criança são de máxima necessidade para a vida psíquica da criança. Nesse ponto, pelo menos, todos aqueles que observam crianças estão de acordo,

particularmente desde os resultados da pesquisa feita por René Spitz. Mas, basicamente, a primeira pesquisa teve que se limitar a registrar de maneiras refinadas o *comportamento* das crianças, ao passo que, quando se tratou da *experiência* da criança, somente era possível formular certas teorias mais ou menos plausíveis. A moderna pesquisa com crianças está interessada, portanto, especialmente nas experiências internas da criança. Ela lida intensivamente com a seguinte questão: como os processos de intercâmbio entre as crianças e os seus cuidadores são realmente experienciados pela criança? Ela também investiga ou explora maneiras por meio das quais o desenvolvimento psíquico das crianças pode ser influenciado, promovido, bloqueado ou desencaminhado. Sem dúvida alguma, Jung está, pelo menos, parcialmente correto na sua observação da influência do inconsciente da psique dos pais sobre a criança. Mas análises individuais mais diferenciadas desse fenômeno muito significativo são urgentemente necessárias. Eu acredito que a moderna pesquisa com crianças proporciona uma importante contribuição para essa questão. Eu irei, portanto, descrever alguns exemplos indicativos da grande variabilidade de possíveis tentativas maternas ou parentais de formação de um relacionamento intersubjetivo. O grau em que elas são bem-sucedidas ou não depende da qualidade da sintonia. Em todo caso, elas têm uma influência decisiva – algumas vezes consciente, embora, com muita frequência, inconscientemente – sobre a experiência e sobre os processos maturacionais da criança. É óbvio que, por meio dessas interações, certos padrões de comportamento e de experiência sofrem o processo de estampagem (*imprinting*) e, por isso, permanecem formativos e influenciadores da vida do adulto.

Ao mesmo tempo, aquelas observações sutis dos processos de intercâmbio mãe-criança também fornecem um modelo geral para se observar o fenômeno da influência

mútua – que opera semiconsciente ou inconscientemente – nos relacionamentos humanos íntimos, incluindo a situação terapêutica. Como a influência mútua entre médico e paciente é inevitável, as observações da pesquisa com bebês podem ser de grande benefício também para os terapeutas junguianos. Esses achados podem fornecer uma ajuda valiosa para refinar a sensibilidade dos terapeutas e o seu *feeling* com relação às sutilezas do intercâmbio terapêutico.

Sobre a questão da sintonia afetiva maternal (parental)

Stern (1985) descreveu em detalhe o efeito influenciador da sintonia afetiva parental. Como ocorre esse efeito? Para tentar dar uma tentativa de resposta, eu gostaria de retornar ao experimento mencionado anteriormente, no qual o bebê de um ano de idade olha para o rosto de sua mãe para determinar se é seguro ou não escalar o que visualmente parece ser um "penhasco". Chega-se à conclusão, a partir de experimentos como esse, que as crianças não checariam com a mãe desse modo a menos que elas atribuíssem a ela a capacidade tanto de experienciar quanto de sinalizar um afeto que tem relevância para o próprio estado real ou potencial de sentimento delas e que, por meio dessa verificação junto à mãe, a própria orientação delas com relação ao mundo progride. Segue-se que as crianças, a partir aproximadamente dos 9 meses de idade, podem registrar essa correspondência de afetos, ou seja, entre o próprio estado afetivo deles e a expressão de afeto no rosto de uma outra pessoa. A partir disso, pode-se concluir que a criança é capaz de construir uma correspondência entre a sua própria experiência interna de afeto e um estado de sentimento que ele ou ela observa na outra pessoa. Stern falou aqui de interafetivi-

dade. Essa interafetividade parece ser a primeira e mais influente – e, na sua espontaneidade, a mais importante – forma de experiência subjetiva comum. Na idade de 9 para 12 meses, o intercâmbio afetivo é, definitivamente, a substância e o modo predominantes de comunicação com a mãe. É por essa razão que o compartilhamento de estados afetivos merece ênfase primária nas nossas visões das crianças nessa idade. Em todo caso, observa-se que o compartilhamento de disposições e estados afetivos surge antes do compartilhamento de estados mentais que fazem referência a objetos, isto é, coisas fora da díade (Trevarthan e Hubley, 1978, citado em Stern, 1985, p. 133).

Três processos são necessários para a experiência da interafetividade, que está baseada em uma necessária sintonia afetiva mútua. Primeiro, o progenitor precisa ser capaz de ler o estado sentimental da criança a partir do comportamento observável dele. Segundo, o progenitor deve executar algum comportamento que não é uma imitação estrita, mas que, apesar disso, corresponde, de algum modo, ao comportamento observável da criança. Terceiro, a criança deve ser capaz de ler essa resposta parental correspondente como sendo relevante à sua própria *experiência sentimental* original, mas sem que a resposta, de algum modo, seja apenas uma simples imitação do comportamento da criança. É somente por meio da presença dessas três condições que os estados sentimentais de uma pessoa podem ser transmitidos para uma outra e que eles podem ambos sentir, sem o uso da linguagem, que uma transação ocorreu (Stern, 1985, p. 139). Se tal experiência puder ser "revestida" de palavras, ela poderia, talvez, ser algo como: "Eu sou capaz de iniciar um processo no qual a minha mãe (e outras pessoas) me percebem e me espelham – portanto, eu sou". Esse tipo de interação é a fonte de qualquer experiência de ressonância emocional mútua. Junto com a empatia (que será examinada em maior

detalhe posteriormente), a sintonia afetiva é idêntica à ressonância emocional e é de importância decisiva para a maturação do senso de *self* de uma pessoa.

A sintonia afetiva entre o cuidador e a criança serve como a primeira e mais profunda e firmemente estabelecida influência na sua posterior maturação e desenvolvimento. Ela também compreende o início da socialização da criança. Stern tenta diferenciar a complexidade dos comportamentos de sintonia postulando diversas distinções importantes. Ele faz diferença entre não-sintonia, sintonia seletiva, dessintonia, sintonia autêntica e supersintonia. Porque todas essas formas de comportamento de sintonia são também relevantes para a situação terapêutica, eu gostaria de me estender brevemente em algumas dessas observações.

Sintonia seletiva

Na realidade, sintonias afetivas entre o cuidador e a criança são quase sempre o que Stern chamou de sintonias seletivas. Essa sintonia seletiva é um dos mais potentes modos para os pais moldarem o desenvolvimento de uma vida interpessoal e subjetiva de uma criança. Nos ajuda a explicar o fato de "uma criança se tornar o filho de sua mãe específica" (Lichtenstein, 1961). Sintonias são também um dos principais caminhos para a expressão e influência das fantasias parentais acerca de seus filhos. Em essência, a sintonia permite aos pais transmitir à criança o que é compartilhável, ou seja, que experiências subjetivas estão dentro e quais estão além do âmbito da consideração e da aceitação mútuas. É desse modo que os desejos, medos, proibições e fantasias dos pais estruturam e perfilam as experiências psíquicas da criança (Stern, 1985, p. 208).

De certo modo, os pais têm que fazer uma escolha, na maioria das vezes sem uma reflexão consciente, sobre

com o que se sintonizar, dado que o bebê expressa quase todo tipo de estado sentimental, cobrindo um vasto leque de afetos, o completo espectro de gradações de ativação e numerosos afetos de vitalidade. Há um número quase infinito de oportunidades para se responder ao comportamento do bebê. Algumas são aproveitadas e algumas permanecem não sendo observadas ou reconhecidas.

Eu quero aqui incluir um exemplo de Stern: o caso de Molly. A mãe de Molly valorizava muito e, algumas vezes, parecia sobrevalorizar o entusiasmo em Molly. Isso foi uma sorte porque Molly parecia ser bem dotada deles. Quando elas estavam juntas, as sintonias mais caracteristicamente estabelecidas ocorriam quando Molly estava no meio de um surto de entusiasmo. Isso é suficientemente fácil de ser feito, uma vez que esses momentos têm um apelo enorme e as manifestações comportamentais explosivas de entusiasmos de crianças são muito contagiantes. A mãe também entrou em sintonia com os níveis mais baixos de estado de interesse e de excitação de Molly, mas de forma menos consistente. Porque esses estados mais baixos não eram selecionados ou deixados totalmente sem sintonia, eles simplesmente recebiam relativamente menos sintonia. Poder-se-ia argumentar que a sintonia parental com os estados de entusiasmo só poderia ser uma coisa boa. Quando ela é relativamente seletiva, no entanto, a criança percebe com exatidão não só que esses estados têm um *status* especial para os pais, mas também que eles podem ser um dos poucos modos de se conseguir uma união intersubjetiva. Com Molly, podia-se começar a ver uma certa dissimulação sutilmente tomando conta do seu uso do entusiasmo. O seu próprio centro de gravidade começou a mudar de dentro para fora e o começo de um aspecto particular da formação de um falso *self* podia ser detectado. As habilidades naturais dela uniram forças com a sintonia parental seletiva, provavelmente para

um posterior prejuízo seu. Desse modo, se a criança só for aceito como um parceiro subjetivo quando ele manifestar um estado de entusiasmo, então, as experiências de si dele que possam ser mais depressivas podem ser rejeitadas e excluídas do âmbito da experiência potencialmente comum ou mútua (Stern, 1985, p. 208-209).

Ao serem eles mesmos, os pais inevitavelmente exercem algum grau de viés seletivo em seu comportamento sintônico. Ao fazer isso, eles criam um projeto para o mundo interpessoal compartilhável da criança. Se certas experiências são excluídas da união intersubjetiva, então, como mencionado acima, há o perigo de que um falso *self* seja criado. Nós retornaremos a isso mais tarde.

Dessintonia e sintonização

O que Stern chama de dessintonias e de sintonizações são ainda um outro modo em que o comportamento dos pais – e os desejos, fantasias e aspirações por trás daquele comportamento – age como um modelo para moldar e criar experiências intrapsíquicas correspondentes na criança. Mas isso pode se ramificar na criança em modos de experienciar e de se comportar que são de uma natureza autoalienada. Dessintonia e sintonização são difíceis de serem isolados porque eles recaem em algum lugar entre uma sintonia de comunhão, ou correspondente, e um comentário materno que é efetivamente uma resposta não correspondente. De fato, a principal característica é a de que eles se aproximam o suficiente da verdadeira sintonia para serem incluídos nos eventos que importam; mas eles então falham em atingir uma correspondência adequada. É na medida em que eles falham que os possíveis problemas se desenvolvem (Stern, 1985, p. 211).

Eu quero aqui dar um exemplo retirado de Stern (1985, p. 211-212), abreviando-o um pouco. Observou-se

que uma mãe, caracteristicamente, não correspondia de forma suficiente aos comportamentos afetivos de seu filho de 10 meses de idade. Por exemplo, quando ele evidenciava algum grau de afeto como olhar para ela com um rosto radiante, agitando os braços animado, ela respondia com um bom e sólido "Sim, doçura". O nível absoluto de ativação da mãe ficava um pouco aquém do agitar de braços e rosto radiante do bebê. Esse comportamento por parte dela era ainda mais surpreendente porque ela era uma pessoa muito animada, vivaz. Quando questionada, podia-se ver que ela estava vagamente consciente do fato de que ela frequentemente correspondia de forma insuficiente a ele. Mas ela fazia isso mesmo assim, porque tinha medo de que seu filho perdesse sua própria iniciativa se ela correspondesse completamente ao afeto experienciado dele. Finalmente, ela declarou que sentia que o filho dela estava um pouco passivo e que ele tendia a deixar a iniciativa para ela, coisa que ela evitava correspondendo de forma insuficiente.

Quando se pediu que a mãe elaborasse, ela revelou ter pensado que seu filho fosse parecido demais com o pai dele, que era excessivamente passivo e contido. Ela sempre tinha que ser a iniciadora, a "vela de ignição" na família, e ela não queria que seu filho crescesse para ser como o pai nesses aspectos. Ela ficou muito surpresa, então, ao descobrir que essa amostra de comportamento, essas leves dessintonias propositais, tinham um peso tão grande e haviam se tornado um tipo de pedra angular de sua estratégia e fantasia de educação do filho.

Stern fornece esse exemplo impressionante para ilustrar os vários modos pelos quais atitudes, planos e fantasias de mães ou cuidadores podem ser expressos em comportamentos interacionais concretos; e, assim, realmente "atingem o seu objetivo". Desse modo, Stern salienta as possíveis consequências dessa dessintonia. Ele acrescenta:

> Um dos paradoxos fascinantes na estratégia dela é que, se não houvesse interferência, iria acontecer exatamente o oposto do que ela pretendia. Suas sintonias insuficientes tenderiam a criar uma criança mais contida, menos inclinada a compartilhar sua vivacidade. A mãe teria inadvertidamente contribuído para tornar o filho mais parecido com o pai, em vez de diferente dele. As linhas de influências geracionais são frequentemente tortuosas (Stern, 1985, p. 212).

Claramente, dessintonias não são tentativas de comunhão ou de uma participação mais direta na experiência. Elas são tentativas dissimuladas de *mudar* o comportamento e a experiência da criança. O que, então, seria a experiência de dessintonia materna do ponto de vista da criança? Stern especula o seguinte: dessintonias bem-sucedidas devem ser sentidas como se a mãe houvesse de algum modo entrado subjetivamente dentro da criança e estabelecido a *ilusão* de compartilhar, mas não o *senso* real de compartilhar. Ela pareceu entrar na experiência do bebê, mas acabou em algum outro lugar, um pouco distante. A criança, algumas vezes, se move para onde a mãe está, para fechar a lacuna e restabelecer uma boa correspondência. A dessintonia foi, assim, bem-sucedida ao alterar o comportamento e a experiência da criança na direção em que a mãe queria.

Com isso, Stern descreve um muito comum e talvez em parte necessário método de educação. Ao mesmo tempo, pode-se também ver o perigo inerente a toda a esfera da sintonia seletiva e da dessintonia. A criança, nessa idade muito precoce, já experienciou o perigo potencial de deixar uma outra pessoa se aproximar de sua própria experiência subjetiva.

Afinal, os pais são, na melhor das hipóteses, apenas suficientemente bons. Isso abre espaço dos dois lados do ideal ou do ótimo para a criança aprender as realidades

necessárias sobre a sintonia. Ele pode aprender que é uma chave que destranca as portas intersubjetivas entre as pessoas; que ela pode ser usada tanto para se enriquecer a vida mental, por meio da união parcial com um outro (no sentido do *self*-objeto de Kohut: Kohut, 1971; 1977); e para se empobrecer a vida mental, distorcendo-se ou apropriando-se de alguma parte da experiência interna.

Sintonias inautênticas

É interessante notar as sutis diferenças que Stern observa entre as dessintonias e as chamadas sintonias inautênticas. Ao contrário da maioria das dessintonias, as sintonias inautênticas não são motivadas por alguma intenção oculta, como ocorre, por exemplo, com a mãe que tentava, com o comportamento dela, evitar que o seu filhinho se tornasse muito passivo e, portanto, parecido com o pai dele. Sintonias inautênticas, em vez disso, são tentativas de comunhão que, por alguma razão, não são bem-sucedidas. Mas elas têm pouco a ver com tentativas intencionais de mudar ou transformar o comportamento da criança de um modo sistemático. Provavelmente, em muitos casos de sintonia inautêntica, o que consegue ser exaurido pode ser em grande medida devido a conflitos de ambivalência, distúrbios narcísicos e outros problemas relacionais do cuidador. Sintonias inautênticas não têm um padrão consistente; e uma mãe que se comporta de uma maneira inautêntica será experienciada como não sendo muito confiável, como tendo alternâncias de humor etc. Se a inautenticidade for dominante na esfera intersubjetiva, a orientação interpessoal será muito dificultada. Dado que não é possível confiar em outra pessoa, o desenvolvimento da confiança será perturbado de um modo decisivo.

Para não sobrecarregar as mães e os cuidadores com o ideal de autenticidade, à medida que todo ideal pode ser

excessivo e se tornar limitador, eu quero apontar alguns comentários de Stern:

> O comportamento de sintonia pode ser muito bom mesmo quando o seu coração não está nele. E, como todos os pais sabem, o seu coração não pode sempre estar nele, por todas as razões óbvias, desde fadiga, agendas concorrentes, até preocupações externas que flutuam dia a dia. Agir de maneira mecânica, sem envolvimento ou com falta de interesse, é uma parte esperada da experiência parental cotidiana. As sintonias, então, variam na dimensão da autenticidade, assim como na adequação da correspondência (Stern, 1985, p. 217).

Para Stern, não é uma questão de divisão entre autenticidade e inautenticidade. Nós estamos lidando aqui com um espectro, não com ou isso ou aquilo. A questão é: "*Quão* autêntico é o comportamento?". Muito frequentemente a mãe tem diversas intenções conflituosas, embora simultâneas, que dizem respeito à criança, ao passo que a criança pode, mais frequentemente, ter somente uma intenção em relação à sua mãe. As mensagens da mãe serão enviadas por vários canais e, é claro, haverá, com frequência, "mensagens duplas" (ver Stern, 1985, p. 214-218).

A inconsistência da sintonia inautêntica, junto com as suas mensagens duplas, pode, é claro, provocar muitos momentos de perigo para o desenvolvimento – especialmente porque a necessidade da criança de referenciamento social não pode ser satisfeita. Em que o bebê pode confiar? Para onde ele pode se orientar se algumas vezes ele experiencia aceitação, outras vezes rejeição, sem motivos reais? Além disso, e se as fronteiras que constroem as estruturas nunca forem transmitidas porque as mesmas atividades executadas pela criança evocam reações opostas, de acordo com o humor do cuidador? Aqui, distúrbios psíquicos que inconscientemente acontecem aos pais e a outros cuidadores podem ter um

efeito muito danoso. Como exemplo, Stern observou uma mãe com o filho dela de um ano de idade. A mãe reagia com sinais de depressão toda vez que o seu filho fazia algo que indicava falta de coordenação, tal como tombar um objeto ou quebrar um brinquedo. A reação dela consistia de longos suspiros, entonações decrescentes e "Oh, Johnny!", o que poderia ser interpretado como "Olhe o que você fez com a sua mãezinha de novo!". Gradualmente, a liberdade exuberante de Johnny se tornou mais circunspecta. A sua mãe havia trazido uma experiência afetiva alienígena para uma atividade que, de outro modo, seria positiva ou neutra e que, com o tempo, tornou-se um tipo bastante diferente de experiência vivida para o menino (Stern, 1985, p. 222). Stern suspeita que, com essa atitude, a mãe realmente podia "implantar" dentro do filhinho dela a sua própria experiência afetiva, pelo menos, em parte. Por meio desse processo, o futuro da atitude exploratória ativa dele poderia ser cronicamente inibido. As observações de Stern podiam também exemplificar de um modo detalhado a visão mais intuitiva de C. G. Jung de que a experiência e o comportamento da criança são, em grande medida, a expressão do pano de fundo inconsciente e dos complexos dos pais.

A cisão entre o verdadeiro e o falso *self*

Como mencionado acima, a linguagem pode forçar uma divisão na experiência de si da criança entre aquilo que é vivido e aquilo que é verbalmente representado. Ela pode separá-los em duas diferentes esferas porque aquilo que é vivido espontaneamente não pode encontrar uma expressão verbal completa que possa ser compartilhada de um modo espontâneo. A experiência vivida, do modo como ela é retida na memória episódica (as chamadas RIGs), e a experiência que é verbalmente representada existem

ambas próximas uma à outra, mas elas não podem ser completamente integradas. A questão surge: quais são as origens dessa separação entre a experiência vivida de uma pessoa em oposição à experiência verbalmente representada? E como, se houver algum modo, pode essa cisão ser reparada?

Aqui nós vemos os primórdios do desenvolvimento dos chamados mecanismos de defesa, tais como repressão, negação, recusa (Anna Freud, 1973). Stern ressalta principalmente a recusa como aparecendo muito regularmente durante a fase do relacionar-se verbal. Com a recusa, as percepções de uma pessoa continuam a ser registradas de um modo que corresponde muito de perto à realidade externa. Mas o significado emocional e pessoal da percepção não é nem admitido pelo *self* nem é capaz de ser compartilhado com outros. Em outras palavras, há uma cisão da experiência, à medida que há duas diferentes versões da realidade que são mantidas separadas uma da outra.

O relacionamento entre essas duas versões da realidade é muito decisivo para o posterior desenvolvimento da personalidade, quer seja positivo, quer seja negativo. Winnicott descreveu duas categorias nas quais a experiência pessoal de si vai se cindir – o verdadeiro *self* e o falso *self* (Winnicott, 1965). As origens do falso *self* são antecipadas porque certas experiências de si são selecionadas e intensificadas para atender às necessidades e se adaptar aos desejos do ambiente. Isso ocorre a despeito do fato de que esse processo de seleção possa divergir significativamente das experiências de si que são mais estreitamente determinadas pelo *design* interno, isto é, pelo verdadeiro *self*. Nós já vimos como esse processo de cisão pode começar antes do sétimo mês, durante o relacionar-se nuclear, como uma função da sub ou superestimulação. Ele é muito elaborado durante o relacionar-se intersubjetivo por meio

da sintonia seletiva, da dessintonia e da não-sintonia por parte dos pais (Stern, 1985, p. 229).

No nível do relacionar-se verbal, a linguagem torna-se disponível para ratificar a cisão e confere um *status* privilegiado àquilo que pode ser verbalmente representado, conduzindo, assim, ao falso *self*. Por meio da cooperação do cuidador e da criança, o falso *self* vem a dominar na forma das expressões verbais, que informam a criança acerca de quem ela é, do que ela faz e do que ela experiencia. Em outras palavras, vem a ocorrer uma identificação com o que a mãe ama ao custo dos próprios impulsos da pessoa. Mas o verdadeiro *self* é recusado e torna-se um conglomerado de experiências de si que não podem ser compreendidas de modo verbal. Desse modo, é claro, não se pode compartilhá-las com os outros, uma vez que faltam palavras. A recusa, portanto, separa a realidade pessoal e emocionalmente significativa de uma pessoa daquela realidade que a convenção verbal e o meio consideraram ser a única valiosa.

A motivação por trás da recusa, que serve para separar o verdadeiro *self* do falso *self*, tem primeiramente a ver com a necessidade de apego e de afiliação com os cuidadores importantes. Em outras palavras, há um desenvolvimento do falso *self* sempre que a criança não puder obter confirmação do seu ser por nenhum outro meio que não seja a sua adaptação às expectativas do ambiente. Mas, no domínio do verdadeiro *self*, a mãe ou outro cuidador recusa, por quaisquer motivos, a disponibilidade dele ou dela. Um progenitor pode algumas vezes se comportar como se esse domínio do verdadeiro *self* não existisse em absoluto.

Entre o verdadeiro e o falso *self*, no sentido de Winnicott, Stern introduz, corretamente, o domínio que ele chama de *self* privado. O desenvolvimento de uma esfera privada, cujo acesso não é dado a ninguém, é, de algum

modo, análogo ao desenvolvimento do falso *self*. Mas há uma diferença decisiva, à medida que o *self* privado nunca foi recusado. Em vez disso, ele consiste de experiências de si que não foram sintonizadas, partilhadas ou reforçadas, mas, se expressas, não iriam necessariamente levar a um afastamento dos pais. Essas experiências de si privadas não causam um desengajamento interpessoal, nem fornecem uma base pra experiências de "estar com". A criança simplesmente aprende que elas não são parte do que se compartilha e elas não precisam ser recusadas. Essas experiências privadas são acessíveis à linguagem e podem se tornar bem conhecidas ao *self* e passar por uma integração maior do que as experiências de si recusadas. Desse modo, pode-se modificá-las muito mais facilmente por meio das experiências de vida posteriores e elas são menos isoladas da consciência. Consequentemente, as fronteiras que cercam a esfera privada são mais elásticas, permitindo uma maior flexibilidade em qualquer situação dada (ver Jacoby, 1994).

A cisão em um verdadeiro e em um falso *self*, por causa das imperfeições nas nossas maneiras de nos relacionar, é inevitável, pelo menos até um certo ponto. É assim que Winnicott obviamente via isso. Stern, portanto, tenta introduzir uma outra terminologia. Ele sugere que o senso de *self* em desenvolvimento poderia ser visto como dividido em três diferentes setores ou categorias: um *self* social, um *self* privado e um *self* negado ou recusado. Quão "verdadeiras" ou "falsas" essas diferentes partes do *self* são, em qualquer circunstância determinada, constitui-se em problema clínico – e não necessariamente de desenvolvimento – muito complexo. Nos casos mais benignos, as partes do *self* podem interagir umas com as outras e se tornar mais integradas ao longo do curso do desenvolvimento e operar de acordo com o *design* interno da personalidade. Tal processo estaria em acordo com a

psicologia do *self* de Kohut, mas, também, é claro, é similar ao processo de individuação, no sentido de Jung.

Eu gostaria de terminar esse capítulo em um tom mais otimista, com uma citação de Stern:

> O fato de que a linguagem é poderosa para definir o *self* para o *self* [isto é, que os humanos são capazes de virar objetos de reflexão e de avaliação] e de que os pais desempenham um grande papel nessa definição não significa que um bebê possa ser regularmente deformado por essas forças e que eles possam ser totalmente a criação dos desejos e dos planos dos outros. O processo de socialização, para o bem ou para o mal, tem limites impostos pela biologia do bebê. Há direções e graus para os quais a criança não pode ser forçada sem a emergência do *self* recusado, que então reivindica a ratificação linguística (Stern, 1985, p. 229).

Parece-me que essa citação de Stern se aproxima muito das visões junguianas. A biologia da criança – na terminologia junguiana, poder-se-ia dizer o que é dado arquetipicamente – não tolera uma grande "deformação" da criança, por meio de sua socialização, sem uma manifestação negativa, mais cedo ou mais tarde, frequentemente na forma de sintomas, tais como distúrbios na autoestima, neuroses ou doenças psicossomáticas.

PARTE II

A TEORIA JUNGUIANA DOS COMPLEXOS E A MODERNA PESQUISA COM CRIANÇAS

12

ARQUÉTIPOS E COMPLEXOS

Há uma enorme quantidade de literatura sobre os temas dos arquétipos e dos complexos, elaborada pelo próprio Jung, assim como por muitos de seus seguidores. Eu, portanto, quero ser breve nesse capítulo e apontar parte da literatura que se dedica às questões relevantes: Jung, 1934; Dieckmann, 1999; Jacobi, 1959; Jacoby, 1994; Kast, 1997.

Na minha visão, as observações e os pontos de vista da pesquisa com crianças são ambos reveladores e importantes para o terapeuta junguiano, especialmente no que diz respeito à sua conexão com a teoria de Jung dos complexos de tonalidade afetiva. Um conhecimento integrado que diga respeito às interações entre bebês e seus cuidadores e às "estampagens" que resultam na psique da criança fornece uma apreciação altamente refinada dos complexos, no sentido junguiano, e de como eles afetam a psique. Por isso, esse conhecimento é, para o psicoterapeuta, de um valor que não pode ser facilmente superestimado.

Stern trata das limitações do processo de socialização ocasionadas pela biologia da criança. É aparente que, por "biologia", ele quer dizer a dádiva física e psicológica básicas de se ser humano: em outras palavras, as raízes específicas da espécie de nossa experiência e de nosso comportamento. Na linguagem junguiana, nós podemos falar

ao mesmo tempo da base arquetípica de nossa existência humana. Como mencionado anteriormente, por arquétipos nós entendemos as disposições básicas e específicas da espécie que organizam e regulam o comportamento humano e a experiência. Jung estava interessado principalmente nos modos por meio dos quais essas disposições básicas se manifestam na imaginação humana, e a pesquisa dele, por isso, esteve focada nos "conteúdos" do inconsciente. Nós podemos vê-los nos sonhos, mitos, contos de fada e na alquimia; isto é, em imagens e sequências simbólicas nas quais elas se expressam. É óbvio que ele também falou de afetos, que são conectados aos arquétipos, mas sem investigá-los de um modo particularmente diferenciado. Grande parte da investigação acerca dos afetos foi efetuada mais recentemente por pesquisadores interessados na moderna teoria dos afetos e no mundo interpessoal do bebê.

As disposições e necessidades arquetípicas no indivíduo estão interligadas com o meio de um modo intrincado que apresenta uma influência poderosa, marcante, especialmente na primeira infância. Nesse encontro entre a disposição natural da criança e a reação do ambiente, nós achamos a origem de muitos complexos psíquicos, especialmente quando a criança responde aos vários modos de seus pais se sintonizarem com ele. Não importando de que modo esse encontro entre o "interno e o externo" ocorra – se há uma preponderância de uma maternagem "suficientemente boa" ou um clima geral de irritação, de conflito e de abandono – ele constituirá as experiências fundamentais ou "básicas" no inconsciente, a partir das quais os então chamados complexos de tonalidade afetiva se originarão. Complexos, portanto, têm um *núcleo arquetípico*, ou centro, e é ao redor desse núcleo que as experiências pessoais de uma pessoa se agrupam, dando a um complexo a sua respectiva tonalidade afetiva.

A palavra "complexo" está baseada no termo latino "*complexus*", que significa "conexão", "inclusão", "ligação" e/ou "amarrar junto". Desse modo, um complexo é formado por muitas partes que foram "amarradas juntas" em um grupo ou aglomerado, que, por sua vez, tem o seu próprio tipo de unidade ou de totalidade. Fala-se, por exemplo, em um complexo de apartamentos (ou de casas). O termo, no seu uso típico, foi introduzido pela primeira vez na psicologia profunda por C. G. Jung.[1] Jung descobriu, nos seus experimentos de associação, representações de tonalidade afetiva que pareciam girar em torno de certos temas que eram considerados importantes. Os sujeitos dos experimentos dele ou não eram, na maioria dos casos, completamente conscientes, ou eram completamente inconscientes acerca do conteúdo e das implicações daqueles temas básicos. Desse modo, Jung descobrira o que ele chamara de "complexos de tonalidade afetiva", reduzidos, mais tarde, ao termo "complexo". Esse termo também foi usado por Freud e por Adler para algumas das descobertas deles. Freud o utilizou principalmente com relação aos complexos de castração e de Édipo; e Adler, para o complexo de inferioridade.

Hoje em dia, o termo "complexo" tornou-se popularizado: por exemplo, fala-se muito comumente de um "complexo de inferioridade", particularmente quando se pensa em indivíduos inibidos ou tímidos. A psicologia profunda invadiu tanto a consciência coletiva que, para muitas pessoas, não é incomum observar que, por trás de modos muito grandiosos de exibição dos méritos de uma pessoa, está simultaneamente operando um complexo de inferioridade. Um homem de 40 anos de idade, que não

[1] Deve-se lembrar que a expressão "complexo", indicando uma ideia na mente de uma pessoa que é tanto impactante quanto inconsciente, já havia surgido nos estudos de histeria de Breuer, datados de 1895.

seja casado e viva com sua mãe, para cuidar dela, não é muito bem visto, embora ele esteja completamente em conformidade com as injunções do quarto mandamento bíblico. Em vez disso, dir-se-á dele que está padecendo de um complexo materno. Sabe-se, é claro, que complexos são muito comuns, embora sejam amplamente atribuídos às outras pessoas, em vez de a nós mesmos.

Muitos psicoterapeutas junguianos concentram-se diagnosticamente no modo como os complexos operam na experiência e nos comportamentos de seus pacientes, em como eles se manifestam nos bastidores e em como, em certas ocasiões, eles são "constelados", embora não sejam geralmente bem-vindos no aqui e agora. Parece, portanto, útil, terapeuticamente, tentar desfazer os "nós" que mantêm os complexos juntos, retroceder às suas origens e, particularmente, ver como a pesquisa com crianças pode nos fornecer alguns importantes pontos de referência.

13

O COMPLEXO MATERNO

Necessidades arquetípicas de maternagem

Para exemplificar a utilidade da pesquisa com bebês, eu quero examinar outra vez o frequentemente mencionado complexo materno. Está na natureza do bebê estar ligado à mãe e depender dela e da reação materna. Em outras palavras, na exata primeira fase da vida, o arquétipo materno está muito fortemente constelado na criança assim como na mãe – como pode ser visto pelas funções biopsicológicas dela durante a gravidez e depois do parto. A questão é: em que medida a mãe é capaz de se abrir para o arquétipo materno operando dentro dela – em que medida ela é capaz de atingir uma certa "correspondência" com as necessidades de seu bebê? Essa questão diz respeito à própria socialização da mãe, à sua saúde física e àqueles complexos que a influenciam.

Quais exatamente são as necessidades arquetípicas para se alcançar a maternagem? Há necessidades de se ser alimentado e cuidado, necessidades de contenção, de estímulo e de conforto. Muito frequentemente, elas são apropriadamente referidas por meio do termo "*holding*", que provém de Winnicott (Winnicott, 1965). Graças à pesquisa com crianças, nós agora somos capazes de

perceber essas necessidades arquetípicas básicas de um modo muito mais diferenciado.

Essa é a razão pela qual, neste ponto, eu quero acrescentar algumas conclusões relevantes da pesquisa com bebês. Sander, que observou crianças durante períodos inteiros de vinte e quatro horas, notou o seguinte: em um ciclo de vinte e quatro horas, o recém-nascido passa pelas seguintes fases: sono profundo (não-REM), inatividade desperta, atividade desperta, choro por não se sentir bem (i.e. o então chamado "choro de angústia"), sono REM e, novamente, sono profundo. O ambiente (mãe) tem aqui, é claro, uma importante função reguladora, que depende de como o cuidador é capaz de se sintonizar e de estabelecer empatia com o próprio ritmo da criança. É também essencial ao cuidador estar sensível aos momentos em que o bebê deseja ser deixado em paz, uma vez que já é necessária uma certa quantidade de "espaço privado de tempo" para ele perseguir os seus próprios interesses sem orientação externa (Sander, 1975). Esse "espaço privado de tempo" ocorre quando as necessidades fisiológicas foram satisfeitas (ou seja, toda vez que o bebê não está nem com fome nem com sono, não está com muito frio e não está deitado em fraldas encharcadas) e também quando a mãe não está ocupada de uma maneira divertida com o bebê (por exemplo, por meio do contato visual, por meio de vocalizações mútuas ou por meio de quaisquer outras ocupações que possam servir à motivação para um apego mútuo). Durante o tempo em que os bebês querem ser deixados em paz, eles preenchem esse espaço privado com uma exploração espontânea do ambiente deles. O bebê persegue os seus próprios interesses sem orientação externa. Em outras palavras, um bebê precisa da oportunidade de escolher entre uma variedade de possibilidades, incluindo a de colocar atividades em movimento, a de desenvolver iniciativa e a de observar o que acontece. Aqui a motivação para a exploração é despertada, junto com a alegria de experienciar o próprio impacto no mundo externo, em consequência de se ter desenvolvido e expressado a sua própria iniciativa (ver Sander, 1975).

Com essa descrição, eu mencionei, ao mesmo tempo, três dos cinco sistemas inatos motivacionais (Lichtenberg, 1989a). Eles estão em operação simultaneamente durante a fase caracterizada pelo domínio do arquétipo materno. Na psicanálise, esse é o assim chamado estágio oral. Mas as necessidades motivacionais sensuais/sexuais também têm seu lugar aqui. E não se deve esquecer das motivações aversivas que se expressam de vários modos, tais como choros e gritos. A criança quer conseguir a atenção da mãe, especificamente na função dela de outro autorregulador. Há a expectativa de que esses mesmos afetos aversivos receberão conforto na presença da mãe, e que as atividades dela de carregar, alimentar, trocar fraldas etc. mudarão e transformarão aqueles afetos aversivos e torturantes em um senso de estar contido. Há também a expectativa na criança de que, por meio de exibições afetuosas de apego mútuo, será permitido que as necessidades sensuais/sexuais ganhem vida.

Toda vez que a criança desejar ter algum "espaço privado de tempo", isso deve ser respeitado pelo cuidador. Como mencionado acima, o bebê já dá sinais, principalmente ao desviar a sua face, toda vez que ele deseja ser deixado em paz. Isso, algumas vezes, é muito difícil de ser tolerado pela mãe, uma vez que ela pode temer ser rejeitada pela criança. Tais medos podem não permitir que ela relaxe das tensões dos cuidados constantes e supercontroladores. Desse modo, ela tenta, por meio de um cuidado especialmente intenso, contrabalancear aquelas ansiedades, tornando-se, como consequência, uma mãe intrusiva para o bebê. Com frequência, o desapontamento

da mãe pode estar escondido por trás dos "medos" de que algo poderia estar fisicamente "errado" com a criança.

Além desses estados emocionais que mudam periodicamente e do efeito dos sistemas motivacionais inatos com os afetos que os acompanham, um outro importante fator deve ser acrescentado, a saber, o senso de *self* nos seus consecutivos "períodos sensíveis" de maturação. Os sensos acima mencionados do *self* emergente, do *self* nuclear, do *self* intersubjetivo e do *self* verbal coexistem juntos uns com os outros, e todos eles envolvem a mãe nas suas próprias formas particulares (Stern, 1985).

Os fatores, as carências e as necessidades básicas que condicionam profundamente os seres humanos são inatos em um grau surpreendente, e eles parecem se manifestar entre os bebês da forma mais pura. Simultaneamente, o reconhecimento da importância decisiva da qualidade do fator interpessoal para o desenvolvimento infantil pode estabelecer uma expectativa e uma demanda inatingíveis em cima das mães. Desse modo, há o perigo de que uma mãe ou um outro cuidador espere estar constantemente sintonizado com a criança e sempre saber o que ela precisa. Obviamente, tais demandas são simplesmente impossíveis de ser satisfeitas por qualquer ser humano. Com razão, Winnicott, portanto, fala somente de uma maternagem "suficientemente boa", e não de uma mãe perfeita. Do mesmo modo, Kohut acredita que uma "frustração ótima" será a base de um bom prognóstico para o desenvolvimento da criança (Kohut, 1984). Os seguidores de Kohut formulam algo disso de um modo diferente, como uma "responsividade ótima".

As origens do complexo materno

Os complexos psíquicos sempre se originam no confronto com o mundo. Nós vimos que a criança inicialmente

tem lembranças de interações repetidas regularmente. O bebê não se lembra tanto de episódios específicos quanto ele o faz da "soma" de tais episódios (por exemplo, desconforto, choro, ser alimentado e ser confortado). Uma atitude de expectativa está, ao mesmo tempo, ligada a essas lembranças. Tais lembranças são expressas na forma do que Stern chamou de RIGs (ver p. 55-57). A criança espera que um dado episódio se repita no futuro do mesmo modo como antes. Esse episódio generalizado é "uma estrutura indicando o provável curso dos eventos, baseado nas experiências médias" (Stern, 1985, p. 97). À medida que essas expectativas são confirmadas, haverá um sentimento resultante de confiabilidade e um senso de confiança em si e no mundo. As experiências emocionais concomitantes, assim como as sensações corporais que as acompanham, são retidas na assim chamada memória processual (de acordo com Lichtenberg, 1989a, p. 276 e segs.). Em outras palavras, são retidas nas RIGs de Stern lembranças de como as ocorrências geralmente se deram em cada episódio respectivo, junto com as emoções e com as sensações corporais que acompanharam cada episódio.

Verena Kast (Kast, 1997, p. 41) parece concordar com a minha visão de que as RIGs, que eu discuti em 1994 como "padrões de interações", estão muito proximamente ligadas ao modelo junguiano de complexos. Ela também acha que a teoria da memória episódica poderia fornecer uma explicação para três fenômenos que estão ligados à manifestação de complexos psíquicos. Primeiramente, isso forneceria uma teoria que explica como os complexos são mantidos internamente como interações conservadas na memória. Segundo, há agora também uma explicação do porquê de os complexos serem constelados ou reativados em certas situações específicas que se parecem com os episódios prévios em que eles foram inicialmente "registrados". Terceiro, há também uma explicação para como

os complexos podem ser acionados por certas sensações ou afetos, que estão associados às emoções dos episódios iniciais de registro (Kast, 1997, p. 41).

No uso geral, os complexos psíquicos são compreendidos como sendo "inimigos internos" do inconsciente que nos incitam, perturbando a nossa sensação de bem-estar, interferindo também na nossa capacidade de nos relacionar com os outros e de funcionar do modo como nós gostaríamos. Isso significaria que apenas aquelas RIGs ou padrões interacionais em que episódios difíceis ou perturbadores são generalizados se manifestariam como complexos. Mas também devem ser consideradas aquelas RIGs que aprofundam e ampliam a autoconfiança ou a confiança interpessoal. Elas são realmente os mais essenciais blocos de construção em direção ao estabelecimento do nosso complexo do ego, ou seja, o senso de uma identidade egoica. De acordo com Jung, "meu ego é um complexo de ideias que constituem o centro do meu campo de consciência" (Jung, 1921, § 706). Sempre que, no centro desse complexo do ego, essas RIGs forem dominantes – a saber, aquelas que estiverem conectadas a experiências de se ser amado e aceito e à ideia de se ser capaz de atender às expectativas dos outros – o senso geral do *self* será sentido como sendo um de confiança. Essa é a base do que é chamado de um "ego forte" ou de um bom senso de autoestima. Neumann falou, relacionado a isso, de um "ego integral", com a sua capacidade de integrar elementos positivos e negativos.

Complexo materno "positivo" e "negativo"

Na psicologia junguiana, fala-se de um complexo materno positivo ou negativo. A distinção tem a ver essencialmente com a questão: eu tenho predominantemente sentimentos bons ou aversivos, amor ou ódio, com relação

à minha mãe – ou com relação a aspectos maternos das mulheres em geral, ou ainda com relação à esfera do feminino e mesmo à completa esfera do inconsciente operando em mim? Contudo, as coisas são ligeiramente mais complicadas, uma vez que há o assim chamado complexo materno positivo (significando que há amor entre a minha mãe e eu, que eu sou atraído por mulheres que agem como mãe ou que eu posso até mesmo ser dependente de um ambiente maternamente acolhedor), que em si mesmo pode ser experienciado como negativo. Tudo depende do ponto de vista. Um complexo materno positivo pode ter o efeito de um apego indissolúvel à mãe, de uma fraqueza do ego ou de uma falta de autonomia. Portanto, do ponto de vista do meu esforço interno por independência e autonomia, o apego complexo à mãe é considerado como sendo negativo. Por outro lado, o complexo materno negativo pode, sob certas circunstâncias, ter um efeito positivo. Ele pode, por exemplo, "afrouxar" a atração ao maternal e, assim, libertar os impulsos liberadores em direção à separação e à autonomia. Em todo caso, as coisas no âmbito de nossos complexos são realmente complexas, e os junguianos que são apegados a etiquetas de "negativo" ou "positivo" podem não estar contribuindo realmente com uma percepção adequadamente diferenciada de tais fenômenos.

Muitas pessoas que procuram ajuda psicoterapêutica estão sofrendo consciente ou inconscientemente dos efeitos de um complexo materno negativo dominante. Isso é razão suficiente para se diferenciar de forma ainda mais detalhada o assim chamado complexo materno negativo à luz das contribuições da pesquisa com crianças. É um complexo que tende a evocar sentimentos de desconfiança e de hostilidade. O terapeuta, na reação dele ou dela, é frequentemente confrontado com o sentimento de que, não importando o que ele ou ela diga, faça ou tente, isso nunca é aceitável ou "correto" aos olhos do paciente. O

lema de tais pacientes é muito frequentemente: "Eu te odeio, mas não me deixe, pelo amor de Deus". Eles são obviamente prisioneiros do sistema motivacional aversivo deles. Afetos como ódio, inveja, medo, vergonha ou culpa parecem ofuscar ou suprimir todos os bons sentimentos e envenenar todos os anseios de se estar próximo, de experienciar uma harmonização mútua com os outros. Desse modo, não há confiança nos outros significativos, nem, basicamente, em si mesmo. Tal dominação pelo sistema motivacional aversivo diz respeito geralmente a experiências mais antigas de ter sido traumaticamente rejeitado, violado, humilhado ou abusado por cuidadores e relações íntimas anteriores. Esse "veneno" se funde com a experiência de si de uma pessoa e, por sua vez, assume a forma de um ódio contra si e contra o mundo; e também de necessidades de humilhar e de desvalorizar. Ele afeta partes demasiadas dentro da composição do complexo do ego. Na linguagem junguiana, pode-se dizer que o ego é dominado pela imagem materna destrutiva e se torna o que Neumann chamou de "ego negativizado" (Neumann, 1973, p. 2).

Um complexo materno negativo, se cresceu a ponto de ter um impacto substancial, geralmente está na base de certos estados patológicos graves. É claro que, em termos de se considerar a soma das atividades interpessoais entre a criança e o cuidador, pode-se encontrar inúmeras combinações. Por exemplo, pode haver uma quantidade "suficientemente boa" de sintonia em um setor da personalidade que se desenvolve, ao passo que outras esferas permanecem negligenciadas ou podem, em vez disso, ser associadas a dessintonias traumatizantes. Um complexo materno positivo, por exemplo, pode se expressar como uma identificação narcísica com certas características físicas (como a beleza) ou com talentos especiais que foram especialmente amados, admirados e encorajados

pela mãe na infância. Como consequência disso, o senso de autoestima fica baseado apenas em tais méritos, e ele irá erguer-se ou cair dependendo de se esses dons puderem ser usados efetivamente ou não, e ser vistos e admirados pelo meio. Em um sentido negativo, o medo de perder toda essa beleza ou todos esses talentos especiais, por exemplo, por meio de doença, acidente ou do processo natural de envelhecimento, pode gerar severas crises de autoestima.

Na psicoterapia, alguns pacientes vêm repletos de expectativas que estão conectadas a um complexo materno positivo. Eles esperam, por exemplo, que o terapeuta deveria ter a função de um outro autorregulador, e que iria, de algum modo, eliminar magicamente todo o desconforto neurótico. Qual pode ser a fantasia por trás de tal expectativa? Terá ela a ver com a memória episódica de uma mãe que mimou a criança por meio de uma "supersintonia", evocando, assim, uma fantasia como uma repetição das expectativas infantis? Ou será que os pacientes anseiam, na situação terapêutica, por aquilo que eles nunca experienciaram na realidade? Ambos os motivos podem estar na base de tais expectativas. No caso da repetição, ela é geralmente um sinal de uma assim chamada "regressão maligna" (Balint, 1968). Em outras palavras, por uma razão qualquer, o paciente não pode facilmente desistir de ansiar pela "mãe boa" que corrige tudo. Consequentemente, há uma grande dificuldade e frequentemente também uma forte resistência em desenvolver-se até uma vida adulta responsável.

Por outro lado, esse anseio pela boa maternagem pode ser a própria motivação que está inconscientemente a serviço do processo de individuação e que pode levar a um novo começo. O novo começo (conforme compreendido por Balint, 1968) é, obviamente, independente de se o ambiente terapêutico é experienciado como facilitador

e digno de confiança. Em tais casos, Balint falou de uma regressão "benigna" ou terapêutica (Balint, 1968). Em uma visão junguiana, isso é possível na medida em que as necessidades arquetípicas permanecem potencialmente disponíveis no inconsciente, mesmo quando não foi permitido a elas serem realizadas em vida. Essas conexões irão agora ser esclarecidas pelo seguinte exemplo hipotético. Vamos assumir que, na infância de um cliente, as necessidades fisiológicas foram reguladas de uma maneira "suficientemente boa" pela mãe, mas, na fase da intersubjetividade, ocorreram muitas dessintonias e uma deficiência generalizada na harmonia afetiva. Mais tarde, quando o *self* verbal começou a emergir para o primeiro plano, os pais o valorizaram enormemente e fizeram muito para encorajar o seu desenvolvimento. Essa forma de interação iria provavelmente resultar em um *self* nuclear forte o suficiente, que poderia também ser assertivo nas esferas intelectual ou verbal. Mas a necessidade de um íntimo e profundo intercâmbio de sentimentos seria deixada de lado, uma vez que ela não pertence à realidade do mundo dessa pessoa. Consequentemente, as necessidades de relacionamentos íntimos, de uma natureza emocionalmente profunda, passam a ser investidas com, na melhor das hipóteses, sentimentos ambivalentes. Sentir tais necessidades, ou expressá-las verbalmente, está, portanto, associado a um forte sentimento de embaraço ou de vergonha. Algumas vezes eles são completamente reprimidos da consciência; em particular, eles podem ser vistos como inadequados para um homem ou, de algum modo, impróprios à masculinidade, ou assustadores para uma mulher, porque as estruturas internas para se lidar com essa esfera do sentimento nunca foram completamente desenvolvidas. Tal constelação pode acarretar o sofrimento de um sentimento de vazio interno decorrente da falta de satisfação nos relacionamentos amorosos, o

que, por sua vez, frequentemente será compensado por uma frequente troca de parceiros amorosos.

Toda vez que, na psicoterapia de pessoas que sofrem de tais problemas, um anseio por uma boa mãe emerge – em outras palavras, quando o complexo materno positivo ousa se revelar em sonhos ou em sentimentos transferenciais – isso deve ser bem acolhido pelo terapeuta. Isso pode significar que vários aspectos-chave do arquétipo materno, que não poderiam encontrar uma admissão na experiência pessoal prévia do paciente, permaneceram, contudo, vivos no inconsciente, e podem agora vir à tona, à medida que o campo terapêutico é experienciado pelo paciente como um meio facilitador.

Eu quero aqui, baseado na minha experiência profissional, voltar a minha atenção para diferenças críticas no impacto e nas origens do complexo materno negativo. O complexo materno negativo pode se expressar por meio de um afastamento aversivo, por meio de um muro firme e espesso de defesa contra toda forma de intimidade; e, também, por meio da cisão das necessidades de apego de uma pessoa e da necessidade de ser reconhecido. Os afetos aversivos (medo, vergonha, raiva, desprezo etc.) são, em tais casos, tão dominantes na economia psíquica que todas as outras necessidades emocionais podem ser afastadas. Tal "tirania" interna frequentemente instala um forte isolamento interpessoal; mas, ao mesmo tempo, ela serve como uma proteção contra novas feridas. Na maior parte dos casos que são dominados por um triste negativismo, pode-se encontrar um forte trauma infantil das necessidades de apego e de afiliação; e, algumas vezes, o sistema motivacional sensual/sexual foi expressivamente traumatizado (ver Kalsched, 1996).

Sempre que o anseio pela maternagem positiva puder ser despertado de uma maneira relativamente fácil, tipicamente não se encontra um trauma direto na história

remota. Em vez disso, pode haver uma falta mais ou menos severa de ajustamento e sintonia afetivas. Em outras palavras, os afetos aversivos não são amplamente dominantes. Pode ainda ter sobrado um espaço para um anseio por um relacionamento e para o apego. Essas são distinções que desempenham um papel importante na psicoterapia, como será elaborado em um capítulo posterior.

Não importando sob que forma o complexo materno possa operar, ele quase sempre conta a história de processos antigos de intercâmbio emocional entre mãe e criança, não obstante o fato de que, na constituição psicológica dos adultos, sejam encontrados, no primeiro plano, fatores genéticos, culturais e biográficos muito diversos, assim como uma variedade de estratégias de defesa.

14

O COMPLEXO PATERNO

O arquétipo paterno

E o pai? Arquetipicamente, o masculino-paterno representa um logos agressivo, penetrante e diferenciador, cujo símbolo é frequentemente manifestado como um falo e/ou uma espada. A conquista e o espírito de aventura estão associados a ele, mas também as leis e os ideais. Ele é ativamente fecundo e decisivo nas ações. As motivações que têm a ver com a exploração e o orgulho associado à competência e ao poder assertivo predominam na imagem geral do masculino e são facilmente idealizados.

Para evitar mal-entendidos, eu gostaria de salientar explicitamente que o arquétipo paterno se expressa em representações e imagens que não são idênticas aos pais reais, mas que durante séculos serviram como modelos em virtualmente toda cultura. Hoje em dia, contudo, como é comumente sabido, as representações e os ideais do "patriarcado" perderam a sua validade previamente inquestionável, especialmente porque eles exerceram amplamente as suas influências historicamente no meio da opressão simultânea das mulheres e do feminino intrapsíquico. Por isso, agora há uma grande confusão que diz respeito aos papéis de gênero, ao ponto em que os relacionamentos e todas as outras questões relaciona-

das ao gênero estão tendo que ser testados de uma nova maneira.

Todavia, presume-se que, em geral, os pais promovam especialmente em seus recém-nascidos e em seus filhos o sistema motivacional da exploração e da autoafirmação. Eles são idealizados com relação a essas motivações e, portanto, vistos como seus modelos. O pai "forte", que conhece o modo como o mundo funciona, é amado, do mesmo modo, por meninos e por meninas. Mas tais expectativas idealizadas estão destinadas a resultar em um desapontamento toda vez que o ideal não for correspondido. Esse desapontamento relacionado à imagem paterna pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de um complexo paterno neurótico. Na seção seguinte, nós vamos discutir algumas ideias acerca do papel do pai à luz das observações da pesquisa com crianças.

O pai na pesquisa com crianças

Na pesquisa com bebês, que geralmente se dedica aos primeiros dois anos de vida, o pai raramente é discutido. A palavra chave "pai", por exemplo, não é encontrada em livros importantes tais como o de Stern (1985) ou o de Dornes (1993). Na melhor das hipóteses, o pai desempenha um papel mais específico e ativo quando assume funções "maternais" para a criança. É provável, contudo, que a criança se dê conta desde cedo do relacionamento especial entre o pai e a mãe (Mahler *et al.*, 1975, p. 91). De acordo com Mahler, entre a idade de 16 a 18 meses, a criança se dirige para uma expansão do seu universo anterior de mãe/criança, essencialmente por meio da inclusão e da incorporação do pai. Isso coincide com o começo de um senso do *self* "verbal" (Stern, 1985).

Contudo, Lichtenberg salienta que os motivos de conexão entre o pai e o filho frequentemente já são im-

portantes na primeira infância. Ele se refere a Greenberg e Morris (1974), que estudaram trinta pais de crianças primogênitas e descobriram um nível surpreendente de engajamento desses pais com seus recém-nascidos. Eles tinham o desejo forte de tocar o bebê, de segurá-lo e de carregá-lo. Obviamente, isso dava a eles um incremento incrível em sua autoestima. Certamente o "orgulho paterno" é um fenômeno comumente observado. Ele pode, contudo, estar enraizado em uma fantasia puramente narcísica do pai, e não precisa necessariamente estar relacionado a um envolvimento genuíno com a criança. Não obstante isso, eu acredito que nós não deveríamos impor um padrão excessivamente puritano quando o assunto são as necessidades narcísicas. O orgulho paterno não exclui o envolvimento empático na vida da prole. Em todo caso, Greenberg e Morris, assim como outros pesquisadores, descobriram que os pais podem se soltar completamente e tornar-se cheios de vida em função da dedicação deles aos seus filhos. E eles frequentemente se dedicam muito seriamente ao desenvolvimento progressivo da criança. Desse modo, os pais amam brincar com a criança e frequentemente demonstram muita habilidade em atrair a atenção consistente da criança por meio de inúmeros modos criativos de envolvimento. Muito frequentemente, o pai é verdadeiramente preferido pelas crianças, especialmente nas vezes em que ele oferece uma oportunidade para uma atividade social ou de companheirismo – uma observação que surpreendeu Lichtenberg, particularmente à luz de outras suposições predominantes.

A mãe é tipicamente preferida quando a criança sente desconforto físico, quer seja devido à fome, a fraldas molhadas, a desconforto, dor ou em outros casos. As mães, em geral, se sentem responsáveis pelo cuidado, pela alimentação e pela proteção do bem-estar do bebê. Os pais consideram-se essencialmente como "amigos de

recreação", e os modos deles de brincar com a criança diferem daqueles da mãe: eles são mais enérgicos, táteis, fisicamente engajados, expostos ao risco, e são caracterizados por uma maior variedade de atividades. Com isso, eles contribuem para uma propensão das crianças a assumir riscos e estimulam novas possibilidades de desenvolvimento. Assim entendido, os prazeres da intimidade com a mãe são associados acima de tudo com a maneira empática dela de cuidar e com a sua sintonia emocional. Com o pai, tais prazeres estão associados mais com o estilo dele de introduzir jogos estimulantes e animadores. (Por exemplo, o bebê é jogado ao ar, é deixado cair de repente, para ser então pego de modo seguro pelos braços do pai que o aguardam.) Tais interações entre pai e criança, desse modo, integram as satisfações de mútua afeição e de ligação à gratificação das necessidades de exploração e de autoafirmação. As necessidades dos sistemas motivacionais de apego e de pertencimento, assim como aquelas de exploração e de autoafirmação, encontram, portanto, as suas gratificações.

Como resultado dessas observações, Lichtenberg (1989a, p. 110) conclui corretamente que o foco, outrora unilateral e centrado na mãe, acerca das necessidades de apego precisa de uma revisão. Pode-se ver que a motivação para criar apegos saudáveis pode ser ativada por ambos os pais durante o primeiro ano de vida da criança, pelo menos quando ambos os pais estão adequadamente presentes e disponíveis para ele. A qualidade real de intimidade, contudo, assume um tom afetivo diferente dependendo de se a mãe ou o pai estiverem envolvidos.

Na minha opinião, há mais dois pontos que precisam ser assinalados aqui. Em primeiro lugar, nós estamos lidando com generalizações – como é o caso da maioria dos enunciados psicológicos – enquanto, na vida real, a dinâmica familiar pertinente aparece em um arranjo

praticamente inesgotável de formas pelas quais os pais participam, ou fogem, do envolvimento responsável com o bebê. Há, é claro, muitos pais que não estão interessados em seus bebês, que são frequentemente ausentes, e que até mesmo interferem, de um modo destrutivo ou patológico, em qualquer relacionamento mãe-criança íntimo (talvez por causa de ciúmes etc.). Segundo, surge a questão sobre se as descobertas antes mencionadas – a saber, que a ligação paterna promove esforços exploratórios e autoafirmativos – simplesmente correspondem, mais uma vez, às imagens mais comumente acreditadas e socialmente aceitas de masculinidade. Contudo, essas imagens estão coletivamente conectadas com o modo pelo qual o arquétipo parece afetar a experiência consciente. Assim, faz sentido associar tais imagens com as interações entre o pai e a criança: elas estão baseadas no complexo paterno. Contudo, isso não necessariamente significa que essas imagens corresponderão, em todos os casos, aos fatos reais de um caso específico.

Complexo paterno "positivo" e "negativo"

O complexo paterno também se expressa em uma tonalidade afetiva positiva ou negativa. Eu gostaria de dar um exemplo de como um complexo paterno negativo pode aparecer e se desenvolver. Vamos assumir que o pai, que por uma razão qualquer não pode suportar a autoafirmação de sua prole, envolve-se em lutas de poder com o seu filho pequeno, mostrando a ele brutalmente "quem é o homem da casa". A criança reage com uma impotente raiva narcísica, que, no longo prazo, consolidar-se-á em um ódio real pelo pai. Para que isso aconteça, no entanto, a criança deve ter se desenvolvido, pelo menos, até chegar aos 5 meses de idade, época em que a "memória evocativa" gradualmente se tornará disponível. Quer dizer, o pai

deve ter se tornado uma representação interna que pode ser evocada pela criança a qualquer tempo. Ora, se o pai pune cada rebeldia e "rudeza" de uma maneira rigidamente autoritária, só restará à criança frequentemente "lutar" as suas batalhas com o seu pai na forma de fantasias. A representação interna do pai pode se tornar tão permanentemente carimbada com afetos aversivos que é quase impossível corrigi-la. Se o pai, mais tarde, tenta forjar uma conexão mais próxima com a sua prole, ele inevitavelmente falha. Ele não é mais capaz de ganhar a confiança do seu filho. O filho jovem – e, mais tarde, o filho adulto – interpretará tudo o que o pai faz nos termos mais negativos, de acordo com os afetos que foram liberados pelas operações do complexo: "Agora o pai está tentando me bajular para obter para si mesmo a auréola angélica de um pai generoso, quando, na realidade, ele não o é". Ou: "Ele finge orgulhar-se dos meus feitos, quando, na realidade, só está orgulhoso dele mesmo". Desse modo, não há espaço para bons sentimentos, o que pode ser, simultaneamente para ambos os participantes, uma fonte de imenso sofrimento.

Embora, por meio da maturação da memória evocativa, o pai tenha se tornado uma representação interna que, na fantasia, possa ter, talvez, acumulado até mesmo novos atributos odiosos, ainda permanece uma conexão íntima com as RIGs da primeira infância, uma vez que, assim que o "pai" que aparece na representação se tornou um conteúdo de um complexo, ele só é imaginado dentro do padrão negativo de interação. Em outras palavras, no papel de causador de dor e de humilhação. Uma representação mais compreensiva do pai – como um ser humano com ambos os seus lados sombrio e iluminado, além de suas próprias motivações pessoais – não é acessível, ou é constantemente colocada de lado pelos afetos associados ao complexo. Esse padrão de interação entre pai e filho

segue fielmente o lema: "ódio para ele que me menospreza e me degrada – raiva para ele que não reconhece a minha autoridade e posição como pai". Do ponto de vista do filho, essas expectativas negativas contidas nas respectivas RIGs convertem-se em um complexo paterno negativo. Em outras palavras, uma hipersensibilidade e uma irritabilidade são desenvolvidas, e não somente em relação ao seu pai pessoal, uma vez que ele também suspeitará de quaisquer novas "pessoas com autoridade" que ele imagine que iriam humilhá-lo. O pai pessoal, portanto, se torna intercambiável, sob a predominância desses padrões internalizados de interação (RIGs), com os seus afetos correspondentes. O "outro" (pai) não tem a sua própria existência autônoma. Em vez disso, ocorrem esses episódios de se sentir oprimido e menosprezado, que se tornam gravados na memória (episódica) do filho, e, assim, constituem o núcleo do complexo.

Como mencionado acima, o núcleo do complexo geralmente corresponde a uma situação arquetípica e esse conflito pai-filho deve ter as suas raízes arquetípicas, o que pode, por exemplo, ser evidenciado pelo mito grego de Urano e de Cronos. Urano, por causa do medo de que seu filho Cronos irá, em algum momento, removê-lo de sua posição dominante, insiste em mandar de volta os seus filhos para a terra, de onde eles nasceram. Cronos consegue – com a ajuda de sua mãe, Gaia, que se queixa desse pesado fardo – castrar o seu pai. Esse mito refere-se – quando é compreendido simbolicamente – à conquista e à remoção de um complexo paterno poderosamente destrutivo (Jacoby, 1975). Algo precisa ser acrescentado aqui. Nós também temos que compreender que o ódio e a raiva com relação ao pai, "aos pais", e contra qualquer autoridade dominante pode inconscientemente servir como uma defesa contra ter que se sentir pequeno, desvalorizado ou até mesmo aniquilado. Infelizmente, o

custo exigido para essa proteção é, tipicamente, demasiadamente grande.

Uma variante do complexo paterno positivo para pessoas de ambos os sexos pode ser expressa no anseio inconsciente pelo "pai" – seja pelo pai pessoal, por uma outra figura paterna mais confiável e/ou por um conjunto de valores que prometam uma direção. Em tais casos, o pai com frequência foi ausente durante boa parte da infância. Muito frequentemente, mesmo quando fisicamente presente, ele permaneceu em segundo plano e deixou a educação do filho para a mãe. Em todo caso, a criança não teve oportunidade de experienciar ter um pai forte e, ao mesmo tempo, compreensivo, um pai que ela pudesse amar e admirar. Mais tarde, na vida, um tal déficit pode muito possivelmente engendrar em tais indivíduos o sentimento de que não há nada neste mundo capaz de despertar o entusiasmo deles e nenhuma causa em que valha a pena o seu engajamento. Assim, ideais ou preocupações transpessoais não exercem uma atração vital e não são capazes de compensar significativamente esse sentimento de vazio interior.

Essas constelações, ou outras similares, não ocorrem sem perigo. A figura do pai idealizado e ansiado, bem como a correspondente necessidade de apego e de pertencimento, são ambas mantidas em uma forma arcaica, indiferenciada. Devido a um relacionamento deficiente com o pai pessoal, há um importante setor na personalidade da criança que não pode amadurecer. Ele pode estar predominantemente no âmbito da orientação espiritual e no teste de realidade diferenciado. Em consequência disso, tais indivíduos podem ter a necessidade de se unir a um grupo na adolescência e, talvez, mais tarde, a um que esteja centrado em torno de uma ideologia política ou religiosa. Quanto mais arcaica for a necessidade de apego, de forma mais não crítica é assumida uma identificação com tais ideologias fanáticas que prometem, em nome de ideais elevados, a satisfação dos impulsos mais primitivos. As esperanças que são depositadas em tais grupos são, geralmente, duas: elas apontam para elementos nucleares arquetípicos dos complexos tanto materno quanto paterno. Com relação ao primeiro, há um anseio de encontrar afinidade e *holding* de modo que o grupo pode ser experienciado como a "Grande Mãe" (Neumann, 1955). Com relação ao segundo, o efeito do arquétipo paterno é sentido em termos da procura por um pai ideal e por uma autoridade para validar normas e ajudar a pessoa a encontrar um sentido pessoal na vida (ver Jacoby, 1990, p. 183 e segs.).

O complexo paterno, se associado com uma tonalidade afetiva fortemente positiva ou negativa, é mais frequentemente visto em um relacionamento compensatório ao complexo materno. Isto é, sentimentos positivos com relação ao mundo materno com frequência caminham junto com sentimentos negativos com relação ao mundo paterno e vice-versa.

Por mais que os estados mentais básicos associados aos complexos materno e paterno sejam importantes e que se manifestem extensivamente em sentimentos específicos de transferência durante o curso da psicoterapia, parece, de fato, essencial para mim que a abordagem analítica não deveria perder de vista os vários elementos e componentes contidos nesses complexos universais. Uma abordagem mais diferenciada, uma compreensão mais refinada das suas complexas implicações e ramificações, serve à harmonização empática dos analisandos. Para esse fim, observações e descobertas da pesquisa com crianças são extremamente úteis.

15

SOBRE O COMPLEXO DE INFERIORIDADE

Formas de expressão e história da origem

O igualmente coloquial, assim chamado, "complexo de inferioridade" é certamente muito comum em nossa sociedade e pode estar associado a uma enorme dor psíquica. Toda vez que ele é ativado, pode se expressar por meio do sentimento de se "ter o tapete puxado por baixo dos pés". O termo foi introduzido por A. Adler no começo do século, no contexto da sua observação de que pessoas sofrendo desse complexo tendiam à compensação excessiva, aspirando duramente por validação e poder. Hoje, na literatura psicológica mais especializada, a expressão "complexo de inferioridade" foi amplamente substituída por termos mais novos, como "perturbação na autoestima" ou "vulnerabilidade narcísica". Psicodinamicamente, esse complexo está intimamente conectado com as experiências descritas anteriormente dos complexos materno e paterno. Nas suas muitas ramificações e múltiplos efeitos, ele tem um impacto bastante global – um em que todos os sistemas motivacionais desempenham um papel – porque envolve a questão difícil de quanto valor eu estou consciente ou inconscientemente atribuindo a mim mesmo: como eu avalio a pessoa que sou.

Eu já discuti alguns aspectos da autoestima na primeira infância, junto com os riscos relacionados ao seu possível distúrbio, em uma publicação anterior (1994). Isso me permite ser breve aqui. O complexo de inferioridade manifesta-se em incontáveis variações que algumas vezes lançam luz acerca da sua história de origem específica. Na minha prática, por exemplo, eu frequentemente vi pessoas que têm um intenso medo de serem expostas, vistas ou ouvidas. Esses medos podem também aparecer em relação ao terapeuta, com os sentimentos de transferência bloqueando ou inibindo alguns aspectos da experiência do paciente. Por exemplo, toda vez que elas precisam tomar a iniciativa de expor certos tópicos, o medo delas pode, em vez disso, fazer com que elas fiquem "emudecidas". No seu pensamento privado, elas podem ter tido muitas conversações imaginárias comigo entre as sessões, nas quais elas se explicam e se justificam, relatam várias ocorrências etc. Mas, na minha real presença, as palavras ficam presas na garganta delas, e elas se sentem completamente perdidas. Isso é geralmente devido a um sentimento súbito de que qualquer coisa que elas tenham a dizer seria completamente insignificante e iria apenas contribuir para desvalorizá-las ou degradá-las ainda mais. Ao mesmo tempo, elas percebem o seu silêncio inibido e se sentem muito embaraçadas. A situação se torna tão insuportável que elas desejariam ficar invisíveis e "afundar no chão", por serem vistas na sua inferioridade. Esses são sintomas de uma intensa ansiedade de vergonha (Jacoby, 1994).

A momentânea "fuga das palavras" faz com que se pense, antes de tudo, acerca do "senso verbal do *self*", um âmbito que parece muito suscetível à perturbação em tais pessoas. Com isso em mente, deve-se levar em consideração que, junto com a maturação do senso do *self* verbal, desenvolve-se a capacidade de formar a primeira "autorrepresentação". Em outras palavras, a percepção

de uma imagem interna da própria pessoa junto com as imagens dos cuidadores significativos agora se formou e pode ser evocada a qualquer tempo na fantasia. Na terminologia psicanalítica, fala-se de uma diferenciação inicial entre a representação do *self* e a dos objetos (Jacobson, 1964). O senso do *self* não permanece apenas subjetivo, como era até agora, porque a representação ou imagem de si se desenvolveu simultaneamente (ver Jacoby, 1994, p. 110). Desse modo, torna-se possível para o bebê ver crescentemente a si mesmo como "objetivo", observar e avaliar a si mesmo – muito embora a "objetividade" com relação a si sempre permaneça questionável, à medida que a representação está sempre misturada com sentimentos subjetivos e (pré)julgamentos.

Essa imagem de si é, obviamente, em grande medida, estampada pelas experiências pré-simbólicas e pré-verbais. A interação entre os processos de maturação organizados arquetipicamente e as respostas respectivas dos cuidadores significativos resulta na estrutura básica correspondente da mente, ou no estado emocional predominante, de uma pessoa. As antigas experiências e conflitos pré-verbais também participam e mostram as suas influências. É, portanto, extremamente difícil distinguir aquilo que se origina no "verdadeiro *self*", do "gesto espontâneo", daquelas experiências ou comportamentos que refletem especificamente a identificação com a influência das respostas, expectativas e avaliações parentais. Portanto, um ambiente "facilitador" promove o desenvolvimento, ao passo que um ambiente "perturbador" origina inseguranças fundamentais dentro da autopercepção e do senso de autoestima.

Um exemplo da prática clínica

Neste ponto, em antecipação aos capítulos seguintes dedicados à psicoterapia, eu gostaria de apresentar um

exemplo da minha prática. Eu estou pensando em uma analisanda que, de tempos em tempos, caía na situação mencionada anteriormente de "ficar sem palavras", ficando todos os conteúdos comunicáveis e compreensíveis desconexos de modo que ela sentia somente um vazio interior. Sendo uma filha do meio, ela havia sido criada em um amplo grupo de irmãos. Durante a sua primeira infância, a mãe era obviamente muito estressada para devotar tempo suficiente para um intercâmbio intersubjetivo, com a exceção da atenção a uma aparência física impecável. Ainda hoje, em todo encontro com a mãe dela, a cliente sente que a mãe dificilmente possui quaisquer antenas para perceber sutilezas emocionais. Quanto ao pai, ela o experienciou como ditatorial e como tratando as realizações dela de um modo criticamente condescendente, de modo que ela se esquivava dele sempre que possível por absoluto medo.

Ao começar a terapia, as suas mais óbvias dificuldades diziam respeito aos seus medos de não estar à altura das expectativas do ambiente que ela percebia como sendo impostas a ela. Ela acreditava que era muito tola, muito desajeitada, muito desanimada, muito inibida etc. Assim, havia muitas desvalorizações da sua pessoa, como parte da sua história pessoal, que também foram enormemente exacerbadas pelo mais insignificante fracasso em qualquer coisa que ela fosse ou fizesse. Certamente, o medo do seu pai incessantemente crítico contribuiu de um modo essencial para a formação desse complexo de inferioridade. Embora as realizações acadêmicas dela tenham sido boas durante a sua infância, nunca se tornou claro para ela que realizações, valores ou comportamentos o seu pai deveria até mesmo ter esperado dela. E continuou sendo um enigma o modo pelo qual ela seria capaz de satisfazê-lo, ganhando a sua aprovação. A analisanda tinha o sentimento de ter

que produzir algum feito específico sem jamais saber exatamente o que era.

Por trás dessa constelação frequentemente será encontrado um complexo de inferioridade. Os indivíduos afetados têm muitos medos de frustrar expectativas que foram colocadas em cima deles. Contudo, o que essas expectativas realmente são raramente pode ser determinado, mesmo com um questionamento cuidadoso. Frequentemente se descobre que não é necessariamente o ambiente que impõe tais demandas e expectativas, mas mais as próprias ideias inconscientemente operantes que serão projetadas no ambiente. Em última análise, uma expectativa inconsciente que demanda uma perfeição generalizada em tudo o que se é e que se faz está operando. Essa seria a única condição possível para tornar-se invulnerável. À luz de tais expectativas, a pessoa se sentirá necessariamente sempre inferior, uma vez que é completamente impossível sempre satisfazê-las. E é aí que o círculo vicioso das muitas formas do complexo de inferioridade se torna mais aparente. Um perfeccionismo inconsciente, o "*self* grandioso" no sentido de Kohut (Kohut, 1971; Jacoby, 1990, p. 83 e segs.), produz a ideia: "Se eu não for perfeito em tudo, sou um completo zero à esquerda". Não há meio termo para uma avaliação de si de um modo suficientemente realista. Voltando ao caso da minha paciente, foi a falta de sintonia emocional pela mãe, combinada com o criticismo desvalorizador do pai, que a fez se sentir tão insegura, gerando, com o tempo, um completo complexo de inferioridade.

Em geral, percebi que ela parecia ter a maior dificuldade em entrar em contato consigo própria, com as suas necessidades, reações, sentimentos e valores. É como se ela não tivesse o direito de se permitir sentir ou pensar os seus próprios pensamentos, as suas percepções de si autênticas, sem mencionar expressá-las e partilhá-las

comigo. Ela, com o tempo, percebeu essa dificuldade como sendo uma falha, julgando-a como mais uma razão para uma autodesvalorização. Ela não era nem mesmo "capaz" de fazer algo tão simples que todas as outras pessoas obviamente parecem capazes de fazer.

Contudo, havia pelo menos algo que ela era capaz de sentir de forma muito clara, embora, para ela, parecesse ser desagradável e muito embaraçoso. Ela era dominada por uma mistura de raiva, desapontamento e ciúme sempre que tinha que esperar por mim na sala de espera por alguns poucos minutos a mais do que o usual. A despeito das enormes dificuldades, ela foi capaz, em resposta ao meu questionamento, de admitir esse conjunto "embaraçoso" de emoções ao longo do tempo. Eu tentei, de fato, desvelar mais associações relevantes, mas foi difícil. Ela acreditava que isso podia ter a ver com o medo de que eu tivesse esquecido dela, combinado com a apreensão de que ela iria mais uma vez, como sempre, "ficar com a parte ruim da história". Era ainda mais difícil para ela partilhar comigo o pensamento angustiante de que eu certamente deveria, de longe, preferir o "predecessor" dela (da sessão anterior), em comparação com ela: com ele, eu posso rir, e certamente com ele eu não sofro de tédio como eu sofro com ela.

A partir disso, me veio a imagem de que ela, quando era um bebê, frequentemente tinha que esperar para ter as fraldas trocadas e para ser alimentada, e de que os sinais dela não eram ouvidos prontamente pela sua mãe superestressada. Desse modo, ela nunca podia realmente confiar no "outro autorregulador", e experienciava uma presença materna suficiente apenas para permitir que as necessidades dela de intercâmbio intersubjetivo fossem satisfeitas. O esforço dela para obter atenção suficiente quando ela era um bebê foi certamente com frequência em vão. Por isso, ela reagia aversivamente, na forma de

um retraimento. É assim que o estado afetivo básico dela se originara: algo deve estar errado no seu mundo e com ela porque ela permanece sendo não-amada, rejeitada e, por isso, inferior.

Era, obviamente, de um ponto de vista terapêutico, um sinal promissor o fato de ela haver começado a reivindicar o direito dela de que eu devesse estar esperando por ela na hora correta, pontualmente. Ela foi capaz de expressar, é claro, com dificuldade, a insatisfação dela. Para mim, o terapeuta, era certamente essencial oferecer a ela encorajamento naquele momento, sem "parabenizá-la", de um modo paternalista.

Estratégias compensatórias

De um modo geral, o complexo de inferioridade consiste de um sentimento, e do medo que o acompanha, de parecer "desprezível" diante de si mesmo, assim como aos olhos dos outros. Ele arruína o senso de valor próprio, por meio do qual os padrões de interação iniciais geralmente são registrados na autoimagem e encontram-se na base da falta de autoestima. O senso de *self* é facilmente influenciado por outros: a pessoa se sente exposta e julgada pelo meio. Uma influência demasiada é geralmente atribuída aos outros – tanto no sentido "positivo" quanto no sentido "negativo".

É compreensível que as pessoas procurem proteger o seu vulnerável senso de *self* do julgamento desvalorizador ou danoso de outras pessoas. Com essa finalidade, uma pessoa pode mobilizar estratégias defensivas que operam consciente ou, na maior parte das vezes, inconscientemente. Da perspectiva junguiana, a formação da assim denominada "persona" é aqui pertinente. Ela denota um tipo de "máscara da alma" (Jacobi, 1976), que pretende proteger ou esconder aqueles traços de personalidade que

nós enxergamos como sendo nossos pontos fracos (ver Asper, 1993; Jacoby, 1994). A persona é frequentemente uma tentativa de mostrar ao mundo (e algumas vezes também a nós mesmos) o modo como nós *desejamos* ser, mas não como nós *somos*. Por trás de tudo isso se encontra o medo de ser rejeitado, desvalorizado ou excluído, que prejudica o senso de autoestima e impacta negativamente a necessidade motivacional básica de se desejar pertencer a algo (apego e afiliação).

Modificar terapeuticamente o complexo de inferioridade é geralmente um processo longo e lento, pelo menos por que ele, em última instância, está assentado nos padrões de interação pré-verbais da primeira infância, que se tornaram uma parte do senso do *self*. Esse complexo consiste de uma convicção básica, difícil de ser influenciada, que diz respeito à falta de valor próprio de uma pessoa, que pode, às vezes, ser compensada por sentimentos de grandiosidade. Ele se solidificou dentro da autoimagem, junto com as defesas e as compensações correspondentes. A terapia deve tentar "liquefazer" essa solidificação. Refletiremos sobre esses problemas da psicoterapia prática, no entanto, mais tarde.

16

COMPLEXOS SEXUAIS

O sistema motivacional sensual-sexual

Como é bem sabido, a psicanálise clássica, desde Freud, atribui um significado fundamental à sexualidade infantil no resultado bem-sucedido ou malsucedido da maturação pessoal ou do desenvolvimento. Em contraste, Jung, como mencionado anteriormente, atribui à criança uma predisposição polivalente: ele não poderia aceitar que as pulsões sexuais fossem o "motor" primário de toda a nossa vida psíquica desde a primeira infância em diante. A observação da pesquisa com crianças – de que há cinco distintos sistemas motivacionais inatos que participam desde cedo do desenvolvimento do senso do *self* e, mais tarde, do senso de identidade pessoal – se aproxima mais, de algum modo, da tese junguiana. A sexualidade, junto com a sensualidade, é atribuída a um dos cinco sistemas motivacionais (Lichtenberg, 1989a). Lichtenberg acredita que é importante diferenciar necessidades sensuais das necessidades propriamente sexuais. De acordo com a observação dele, a alegria sensual ou o prazer do recém-nascido são manifestados a partir de um programa inato e são normalmente uma parte das ocorrências do dia a dia, quando refletidos no diálogo corrente da criança com a mãe ou com outro cuidador primário. Mas a excitação sexual, embora siga o mesmo padrão inato, começa a operar mais tarde, como uma parte da experiência diária regular do bebê, a partir da idade aproximada de 18 meses.

Necessidades sensuais-sexuais pertencem a um sistema motivacional independente, mas, na maioria dos casos, elas também se fundem com necessidades dos outros sistemas motivacionais. Por exemplo, o ato de sugar o polegar pelo bebê pode ser inicialmente motivado por necessidades sensuais; mas, ao mesmo tempo, isso também pode servir para acalmá-lo. É, portanto, importante também para a regulação fisiológica, isto é, a regulação fisiológica, desse modo, se funde com a sensualidade nessa situação. Comportamentos similares podem ser observados em crianças, na idade de 2 para 3 anos, que muito frequentemente brincam com os seus genitais. Por um lado, tal brincadeira pode estar fortemente conectada com a excitação. Parece que é como se as crianças, nessa idade, quando elas estão de bom humor, já compreendessem que brincar com os genitais delas pode levar a um estado excitado muito agradável. Mas, em outras ocasiões, por exemplo, em que temores de abandono possam predominar, as crianças com frequência farão contato físico com os seus genitais para receber algum consolo ou alívio; e essa última experiência não está particularmente associada à excitação prazerosa. A autoestimulação física pode, portanto, ter diferentes motivações e, por isso, diferentes efeitos. O mesmo comportamento é, algumas vezes, essencialmente calmante e, outras vezes, essencialmente estimulante ou excitante.

Além disso, a pesquisa com crianças confirma o fato geralmente reconhecido de que há um programa inato de necessidades sensuais-afetivas que desempenha um papel decisivo e importante no relacionamento mãe-criança. Essas necessidades são muito mais significativas do que o que geralmente foi até agora admitido e constituem

uma parte vital de nosso ciclo de vida total. No desenvolvimento normal, nós somos muito dependentes da devoção de nossos pais para conosco, que se expressa idealmente, entre outras coisas, na satisfação de nossas necessidades de sensualidade e de afeição. Ao mesmo tempo, tal satisfação também promove a coesão de nosso senso de *self* e de nosso senso de se sentir seguro e contido. Por isso, o desejo de sensualidade surge como uma necessidade independente, mas também pode ser acompanhado por outras motivações (tais como apego ou regulação fisiológica).

Na teoria original das pulsões da psicanálise, as necessidades sensuais-afetivas são vistas somente como preliminares ao coito sexual, ou são vistas como sinais de uma defesa porque, de acordo com Freud, o objetivo da pulsão sexual é sempre o de liberar a excitação por meio do orgasmo. A pesquisa com crianças também, é claro, examinou a origem e o desenvolvimento da necessidade de genuína excitação sexual. Assim, nós aprendemos a partir dos estudos de Kleeman (cf. Lichtenberg, 1989a, p. 235) que os meninos muito frequentemente descobrem o pênis deles pela primeira vez por volta da idade de 10 meses. Eles brincam com os genitais deles, afagando-os muito ternamente de um modo muito similar a como eles tocam os seios de suas mães. Mas tais comportamentos raramente são diferenciados de outros jogos que satisfazem às suas necessidades infantis de exploração. Kleeman conclui disso que, durante o primeiro ano de vida, a autoestimulação dos genitais e a curiosidade em olhar para eles servem essencialmente ao propósito de criar contato com o corpo. A satisfação das necessidades eróticas é muito secundária, no sentido de que uma autoestimulação sexual intencional e a qualidade de autoabsorção não são proeminentes (Kleeman, em Lichtenberg, 1989a, p. 235). Iniciando por volta da idade de 18 meses, os meninos, assim como as meninas, brincam com os seus genitais; e

essa brincadeira com os genitais muda para uma excitação física genuína, agora de um tipo masturbatório. Nesse ponto, pode-se propriamente falar de um real despertar do sentido sexual de prazer.

Necessidades de afeição sensual *versus* excitação sexual

Embora prazeres de uma natureza sensual e o impulso para o orgasmo sexual sejam objetivos do mesmo sistema motivacional, a diferenciação deles na experiência do adulto é importante. Eu quero mencionar umas poucas observações pertinentes. Pode-se frequentemente ouvir uma reclamação nos relacionamentos íntimos: "O meu parceiro não é capaz de ser terno ou afetuoso. Ele quer sexo o tempo todo, imediatamente, a 'coisa toda'". Geralmente, essas são principalmente mulheres que sentem que somente são amadas quando um parceiro demonstra, de uma maneira sensível, ternura e afeição. Quando ele não consegue ser terno o suficiente para a satisfação delas, elas se sentem humilhadas e usadas como um objeto sexual; isto é, elas são necessárias apenas para a liberação do impulso sexual do parceiro delas. Como consequência disso, elas frequentemente têm dificuldade de se abrir para as próprias energias sexuais delas. Esse padrão pode surgir, é claro, na situação oposta quanto ao gênero, mesmo que não seja tão frequente quanto o que foi antes mencionado. Uma reclamação similar é frequentemente registrada nos relacionamentos homossexuais. As diferenças entre as necessidades sensuais-afetivas e os impulsos sexuais orgásticos têm que explicar esses conflitos. Elas também mostram que não é uma questão, é claro, de que essas duas formas de comportamento íntimo estejam sempre integradas juntas no senso de *self*. Conforme mencionado anteriormente, a satisfação das

necessidades sensuais, de carinho, pode servir, em grande medida, para a coesão de um senso de *self* e da autoestima ("Eu sou amado pelo outro, portanto experiencio meu valor próprio"). Isso não exclui, é claro, a possibilidade de que a potência orgástica de um indivíduo possa também definitivamente influenciar o seu senso pessoal de orgulho de ser um "homem real" ou uma "mulher total". A programação da criança é tal que a sensualidade e as necessidades de afeição são operativas a partir do nascimento. Contudo, interesses mais distintivamente sexuais só são despertados depois do décimo-oitavo mês. Esse intervalo na maturação pode envolver o risco potencial de que, devido a perturbações específicas na interação entre a criança e o seu cuidador, a integração da ternura com a pulsionalidade orgástica pode, de fato, se tornar bloqueada ou impedida.

É de suprema importância aqui que nós questionemos velhos clichês, ou ideias coletivas gerais, nas quais a ternura é atribuída ao gênero feminino e a pulsionalidade orgástica ao masculino. Tais preconceitos coletivos podem de um modo prejudicial operar na parentagem também: por exemplo, quando os pais talvez atribuem a seus bebês tais papéis sexuais estereotipados desde muito cedo. Assim, para a criança do sexo masculino, as assim chamadas necessidades femininas de receber ternura e afeição são então desvalorizadas. Do mesmo modo, para uma menina, a excitação orgástica pode ser taxada como inapropriada.

É provável que tais ideias rígidas sobre a masculinidade e a feminilidade possam guiar motivações sexuais básicas desde a primeira infância, conduzindo-as para certas direções e não para outras e, assim, exercendo, talvez, uma influência problemática no desenvolvimento posterior da identidade sexual. No que concerne ao último ponto, pode-se vê-lo evidenciado no desenvolvimento de

problemas femininos de frigidez ou de um tipo de chauvinismo masculino não relacionado pessoalmente, mais preocupado com a potência do que com a intimidade.

Motivações sensuais-sexuais e necessidades de apego

Um outro resultado da pesquisa com crianças é psicologicamente de grande interesse. Como mencionado acima, a necessidade de apego pertence ao seu próprio sistema motivacional; e necessidades de sensualidade, de ternura e de excitação sexual são compreendidas como se originando de um sistema motivacional separado. Em muitos relacionamentos amorosos adultos, o apego, de um lado, e a ternura e a excitação sexual, de outro, operam todos juntos. As várias motivações são, assim, mais ou menos integradas. Mas esse não é sempre o caso, como é bem sabido. Por um lado, há muitos vínculos fortes que não são sexualizados; e, por outro, há muito comportamento sexual não relacionado pessoalmente ou não íntimo. É por isso que muitas pessoas, tipicamente homens (embora não seja exclusivamente assim), acreditam que vários tipos de aventuras sexuais não representam uma quebra na fidelidade à sua parceira de vida, à medida que, na experiência deles, eles não tocam e, muito menos, de forma básica, questionam a sua motivação profundamente assentada de "pertencer um ao outro". *Isso, é claro, levanta a questão sobre se a expectativa de uma fidelidade sexual absoluta realmente pertence a uma sexualidade completamente integrada, ou se ela não pode ter mais a ver com a possessividade ou com a vulnerabilidade narcísica.* Torna-se necessário examinar isso individualmente.

Origens dos complexos sexuais

Como a experiência mostra, é o sistema motivacional sensual-sexual que, em conexão com os cuidadores, pode ser especialmente vulnerável a várias perturbações; e, assim, ele está frequentemente na base do desenvolvimento de um complexo. A atitude consciente ou inconsciente dos cuidadores com relação às próprias sensações corporais e à sua sexualidade influencia desde a primeira infância os modos pelos quais aqueles prazeres sensuais e sexuais que estão sendo despertados serão integrados, primeiro pelo bebê, e, então, mais tarde, pelo adolescente.

Lidar com a sexualidade certamente faz parte de um dos mais difíceis temas da humanidade. Cada sociedade, a começar pelos povos nativos até o modernismo ocidental, criou as suas próprias leis codificadas, costumes e tabus; e muito foi escrito sobre a história cultural e espiritual de Eros. Ao longo da história da humanidade, houve e há sempre a tentativa de se lidar com o poder tremendo da sexualidade por meio de uma atitude que está baseada em um sistema de crença sustentado coletivamente. Isso é necessário para servir ao propósito de integrar a sexualidade ao contexto geral de uma sociedade com o fim de assegurar a organização de uma certa coerência social. É claro, os cuidadores da criança são também influenciados por, ou mesmo identificados com, as normas que são válidas no seu meio, na sua classe social ou na sua cultura. Essas normas que dizem respeito à esfera sexual são, por necessidade, refletidas na abordagem do cuidador com a criança. Assim, já na primeira infância, há atitudes-chave de algum sistema de crenças que são transmitidas e que, então, se tornam internalizadas. É assim que essas crenças nucleares são transmitidas de uma geração para a seguinte.

Como mencionado anteriormente, os observadores de crianças tendem a concordar que, entre os 18 e os 24 meses

de idade, ambos os meninos e as meninas experimentam um aumento na percepção dos genitais e na sensação (os meninos nessa idade já experimentam ereções no sono REM, ao passo que as meninas experimentam sensações vaginais). Relacionado a isso, encontra-se, nessa idade, um interesse maior nas atividades masturbatórias (Lichtenberg, 1989a, p. 238). Os cuidadores da criança podem mostrar uma grande variedade de reações a esses primeiros sinais de despertar sexual. Todo um leque de atitudes com relação à sexualidade pode estar envolvido aqui. Em um extremo, os cuidadores ao longo dos séculos inventaram os métodos mais malignamente destrutivos para controlar as suas crianças e impedir que elas alguma vez brincassem com os seus genitais. As crianças sempre tinham que manter as suas mãos do lado de fora dos cobertores. No outro extremo, podem-se citar exemplos em que os cuidadores participavam de fato de brincadeiras com os genitais dos bebês.

Hoje em dia, muitos pais modernos, com suas atitudes liberais, não querem dar muita importância às práticas masturbatórias dos bebês. De fato, os pais podem pensar que é melhor nem mesmo perceber ou prestar qualquer atenção a tal comportamento. Mas até mesmo essa atitude tem seus problemas, e Lichtenberg percebeu, com alguma exatidão: "Na época em que quase toda outra atividade da criança chama a atenção, positiva ou negativamente, e que o apontar para as coisas, nomeando-as, é um modo de troca proeminente, não perceber – desviar os olhos, ou ver e então ficar tenso e ignorar tudo – sinaliza à criança que a atividade é especial no sentido de que ela passa dos limites" (Lichtenberg, 1989a, p. 240). Desse modo, a atividade sexual permanecerá agora fora de qualquer forma de comunicação aberta e mútua. Tais reações um tanto fracas por parte dos cuidadores não são particularmente facilitadoras de um início de integração dos primeiros

impulsos sexuais ao conjunto das experiências vividas pelo bebê.

A influência da sexualidade em outras esferas da vida

Nós nos desviaríamos de nosso objetivo, neste ponto, se realmente nos aprofundássemos na questão do porquê de nós, humanos, tão frequentemente termos essas enormes dificuldades em experienciar a nossa sexualidade como algo natural. Constitui, no entanto, um fato que a sexualidade esteja frequentemente relacionada ao problema central de muitos clientes que procuram a psicoterapia, muito embora, é claro, não seja na dimensão proposta inicialmente por Freud. De qualquer forma, nós compreendemos hoje que o fenômeno da sexualidade não pode ser considerado isoladamente. De fato, a sexualidade penetra em muitas esferas da vida e pode até mesmo se insinuar, embora de forma inconsciente, em virtualmente qualquer experiência. Neste último caso, nós falamos de "sexualização".

Eu quero aqui retornar aos sistemas motivacionais inatos. Na maior parte dos casos de funcionamento sexual perturbado, trata-se, antes de tudo, de uma questão de incursão do sistema motivacional aversivo, principalmente em termos dos afetos de medo, culpa, vergonha e desprezo. Essas emoções aversivas são liberadas principalmente por conflitos operando de forma inconsciente. Conflitos que giram em torno da motivação de apego frequentemente desempenham um papel importante: por exemplo, o conflito entre o desejo por proximidade, por um lado, e o medo de se tornar dependente, por outro. Tal conflito está centrado em torno de um senso de profunda vulnerabilidade pessoal e pode prejudicar o funcionamento sexual. Em outros casos, alguns se preocuparão por não

atenderem à expectativa do parceiro, ficando desapontados e, desse modo, se sentindo desvalorizados. Ou, ainda em um outro possível cenário, pode haver um medo de falhar no funcionamento sexual. Assim, surgem temores de impotência ou de frigidez que têm, na maior parte dos casos, menos a ver com a sexualidade *per se*, e mais a ver com problemas na autoestima.

As várias dificuldades sexuais frequentemente têm a ver com uma falha em integrar os vários sistemas motivacionais, com os seus respectivos afetos, ao senso do *self*. Normalmente, durante a atividade sexual, o ego é dominado pelo sistema motivacional sexual e pela sua força pulsional. Enquanto a experiência global do ato sexual é satisfatória, o restante das motivações, juntamente com os vários sensos de *self*, operam junto com o motivo sexual de uma maneira a apoiá-lo (Stern, 1985, p. 30 e segs.). Se certos problemas sexuais surgem, contudo, isso pode indicar que as várias motivações estão em um conflito muito grande umas com as outras. Nós podemos, desse modo, ver os complexos sexuais, na maioria dos casos, como sintomas de perturbações da personalidade de uma natureza mais geral, com as suas raízes profundas frequentemente nos fracassos dos processos de intercâmbio infantis com os cuidadores significativos.

É claro que todas as experiências e conflitos devidos à maturação da sexualidade mais tarde na puberdade são também de grande consequência para a ótima integração sexual. Na puberdade, a maturação sexual é apenas um aspecto, embora seja crucial, no desenvolvimento geral da personalidade. A sexualidade é certamente uma força-chave por trás do desenvolvimento, assim como todas as outras motivações. Isso contribui para a multidimensionalidade da crise psíquica da adolescência.

Os complexos sexuais de vários tipos servem, portanto, na maior parte dos casos, como um reflexo sintomático

de perturbações psicológicas mais generalizadas. Isto é, outros sistemas motivacionais estão também tipicamente implicados. Por exemplo, a masturbação compulsiva na adolescência, assim como na vida adulta, é frequentemente uma tentativa de entrar em contato consigo mesmo, e também de se compensar por, ou de se defender contra, medos de fragmentação ou sentimentos insuportáveis de vazio interno. Uma falta geral de interesse sexual pode estar ligada a sentimentos reprimidos de culpa, a um tipo acentuado de nojo ou a um estado depressivo. O voyeurismo sexual poderia bem estar ligado à motivação para a exploração curiosa, e o exibicionismo ligado à necessidade genuinamente existencial de ser visto, de experienciar "o brilho no olho da mãe" (Kohut), um modo essencial de autoconfirmação.

De um ponto de vista terapêutico, eu quero dizer o seguinte: é uma regra prática para os terapeutas focar menos no sintoma e mais na exploração da dinâmica que pode estar por debaixo dele. Mas é claro que qualquer regra preestabelecida pode, no diálogo analítico, provar ser, às vezes, inadequada, ou até mesmo contraprodutiva. Como terapeutas, devemos tomar cuidado para que nós, por causa da ânsia de "seguir as regras", inadvertidamente, não repitamos atitudes neurotizantes dos pais e dos outros cuidadores. Desse modo, por exemplo, evitar lidar com os sintomas sexuais do cliente pode vir a significar para pacientes que os seus comportamentos sensuais-sexuais e o sofrimento a isso relacionado permanecerão mais uma vez intocados e excluídos, como foram na sua infância. Essa atitude evasiva pode ser endossada, consciente ou inconscientemente, por muitos analistas, dependendo da sua atitude pessoal com relação à sexualidade. Relacionado a isso, pode-se observar no comportamento de alguns terapeutas uma aversão à sexualidade apenas parcialmente escondida, às vezes inconsciente. Muito

frequentemente, em tais casos, o que está em questão é algum tipo de medo pessoal da parte do terapeuta de que ele ou ela possam ser vistos pelo paciente como um voyeur indiscreto que, na realidade, de forma não tão secreta anseia pelas experiências sexuais do seu cliente.

Ao chegarmos à conclusão deste capítulo, eu quero salientar novamente que, de um modo geral, a esfera sexual, do modo como ela é entendida de forma mais ampla, é especialmente propensa à formação e à manutenção de complexos perturbadores.

17

O DOMÍNIO DAS MOTIVAÇÕES AVERSIVAS E A INFLUÊNCIA DELAS NA FORMAÇÃO DE COMPLEXOS

Comentários gerais sobre o sistema motivacional aversivo

É característico do sistema motivacional aversivo exercer alguma influência sobre todas as necessidades básicas. No seu melhor aspecto, ele nos serve tanto em termos da promoção de nossa sobrevivência (por exemplo, com alguma ansiedade), assim como apoiando a nossa autorregulação. Qualquer tipo de ameaça percebida naturalmente evoca o medo, e a transposição de um limite de saciedade, por exemplo, depois de muita comida ou de sexo, pode evocar aversão ou nojo. Curiosidade em demasia será inibida por meio da vergonha. Simbiose em demasia na intimidade pode, com o tempo, ser interrompida por impulsos de retirada. Um sistema aversivo que é, em uma medida "suficientemente boa", integrado com o *self* funcionará, se necessário, de modo compensatório, o que serve para manter o equilíbrio de nossa economia psicossomática. No entanto, a esfera da aversão também pode desempenhar uma parte crítica na origem e na manutenção de complexos perturbadores, toda vez que emoções aversivas como o medo ou a vergonha predominem de um modo disfuncional.

Parece-me essencial, portanto, antes de tudo, investigar a natureza das reações aversivas quando elas se

manifestam na primeira infância. O sistema aversivo pode ser acionado pelo simples fato de um bebê ficar cansado de sugar ou de ele não poder alcançar o seio da mãe. Se ele rejeitar, de modo ativo, o seio, ou talvez se afastar e de modo firme mantiver a boca fechada, é imperativo que a mãe seja receptiva a tal comportamento aversivo e que ela compreenda esse sinal como estando de acordo com as necessidades do seu bebê. Essa resposta positiva ao comportamento do bebê é uma parte vital da regulação das necessidades fisiológicas dele. Mas a aversão é importante não somente para a regulação das necessidades fisiológicas: ela fornece um sistema de sinais que estão a serviço do ótimo funcionamento das necessidades de apego, mas também dos sistemas motivacionais exploratório-assertivo e sensual-sexual.

Provavelmente a mais poderosa e reconhecível instância de uma reação aversiva das crianças é encontrada no grito alto do recém-nascido. Os seus vigorosos protestos contra ter que se adaptar ao seu ambiente que foi dramaticamente alterado são, para todos ao seu redor, uma prova ampla de sua vitalidade saudável. Desde o exato começo, as crianças são resistentes a todas as coisas tediosas ou frustrantes a elas. Isso se torna muito evidente se nós consideramos, por exemplo, um experimento (Emde, 1981) no qual um tecido de peso leve foi colocado sobre a face de um bebê de três semanas de idade. Alguns bebês usaram os braços ou a cabeça deles para se livrar do tecido. Outros fecharam os seus olhos e se retiraram em um sono leve. Alguns mergulharam em um sono ainda mais profundo. Já nesse ponto inicial da vida do bebê, pode ser observado quais deles reagiram com agressão ou com contramedidas ativas, e quais reagiram com uma retirada passiva. Mas experimentos como esses não são realmente necessários: apenas observando as experiências cotidianas com os cuidadores, pode-se ver de modo

eficaz que as crianças, a partir do nascimento, de fato já possuem padrões aversivos de reação contra experiências frustrantes ou perturbadoras.

Observações adicionais esclarecem como as crianças reagirão com desapontamento toda vez que as expectativas delas em desfrutar de uma proximidade intersubjetiva não forem correspondidas. Com relação a isso, os experimentos que se seguem são instrutivos (Lichtenberg, 1989a, p. 175):

> Em uma situação experimental, um bebê do sexo feminino de dez semanas de idade foi abordado por sua mãe sorridente. O bebê imediatamente respondeu com interesse: o seu corpo inteiro avidamente se moveu para a frente. Em vez da voz da mãe, no entanto, o bebê ouviu a gravação de uma outra mulher falando. O interesse da pequena menina se transformou em surpresa. O olhar de alegria no rosto dela se dissolveu em aflição. E ela desviou os seus olhos da face da mãe.

Em um outro experimento (Papousek e Papousek, 1975, citado em Lichtenberg, 1989a, p. 175), a mãe de um menino de seis semanas de idade foi instruída a manter a face dela sem expressões. O bebê aumentou o esforço dele para ativar a sua mãe. Quando ela falhou em responder, os esforços do bebê se tornaram mais caóticos e desorganizados, até que finalmente ele entrou em uma imobilidade dolorosa. Um exemplo similar é encontrado em um outro experimento no qual mães deixaram os seus bebês de quatro meses de idade na escuridão por intervalos de três segundos, de um modo estranho a eles. Depois que isso se repetiu por várias vezes, os bebês se afastaram das suas mães e resistiram às tentativas delas de restabelecer o contato.

Esses exemplos anteriores representam expressivamente observações de reações aversivas tais como o antagonismo e a retirada. Elas são evocadas quando o

bebê experimenta o que aparenta ser uma interrupção dolorosa dos padrões interacionais constantes e predizíveis (RIGs) entre a mãe e a criança. Tais interrupções têm que ser levadas muito a sério, uma vez que elas podem, com o tempo, minar a confiança do bebê na confiabilidade de si e do mundo.

Em geral, as crianças estão notavelmente bem preparados por meio das suas capacidades inatas e das habilidades de aprendizagem que as acompanham, para tomar parte eles mesmos na regulação das suas necessidades fisiológicas, assim como para empenhar-se na satisfação de suas necessidades de apego, exploração e autoafirmação. Mas elas são, de forma muito notável, desamparadas quando a questão vem a ser a direção efetiva dos meios de se livrar de várias fontes de afetos aversivos. Elas podem gritar, se surpreender, maltratar, adormecer, afastar a cabeça delas, desviar os seus olhos ou mesmo recusar quaisquer tentativas sociáveis de aproximação delas, mas todas essas atividades, adotadas somente por elas, têm uma pequena possibilidade de "ajustar as coisas" nos seus ambientes ou de protegê-las de uma lesão maior. Sempre que a intensidade de suas reações aversivas não forem muito intensas, a criança superestimulada que chora pode geralmente se acalmar por conta própria. Isso transparece essencialmente por meio do sugar de seu polegar (ativação do sistema sensual) e/ou por meio do direcionamento de sua atenção para a exploração de estímulos visuais ou auditivos. (Isto é, pela ativação do sistema exploratório-assertivo.) No entanto, toda a função do padrão de reações aversivo inato está limitada a dar sinais ao cuidador de que algo deve ser feito. A capacidade do cuidador de ter uma receptividade sintonizada com relação aos sinais de sofrimento, medos, frustração e raiva, assim como a habilidade de se dirigir ou de remover, se possível, a causa do sofrimento, acalmando, consolando ou restabelecendo a

proximidade, é provavelmente o fator-chave para manter vivo o apego entre o cuidador e a criança. Contudo, aqui, onde a maior vulnerabilidade da criança está localizada, reside também a raiz das futuras perturbações no desenvolvimento, sobretudo nos casos em que o abandono físico ou psicológico é predominante.

É claro que o paralelo próximo à situação psicoterapêutica é óbvio aqui. É, ao meu ver, necessário que os psicoterapeutas, de modo semelhante, fiquem conscientes de alguma função por trás das várias experiências e comportamentos aversivos de um paciente (Asper, 1993). Essa função, conforme confirmada também por Lichtenberg, permanece ativa bem depois da primeira infância ao longo de todo o curso da vida. Naturalmente, no adulto, ela se expressa de uma forma muito mais complexa, frequentemente oculta.

Reações aversivas em conexão com as necessidades de explorar e de se afirmar

As reações aversivas podem, algumas vezes, também invadir a necessidade de exploração e de autoafirmação. Pode-se observar que crianças próximas ao fim do seu primeiro ano de vida demonstram reações de raiva ou ira sempre que aquelas necessidades são atendidas com inibições frustradoras. Lichtenberg (1989a, p. 178), por exemplo, observou que uma criança pequena ativa, enérgica, estava empurrando um brinquedo para frente e para trás ao longo de um piso de madeira até que ela foi interrompida por uma pequena pedra. Continuando com sua atividade, ela deu um empurrão no vagão, mas sem sucesso. Com um olhar de uma leve raiva, ela deu um golpe mais vigoroso, fazendo com que ele voasse por sobre o obstáculo. A expressão dela se transformou em alegria e, com uma crescente excitação, ela começou a

empurrar o vagão para trás e para frente por cima do carpete.

Nesse caso, a reação aversiva de raiva deu ao bebê a força necessária para superar um obstáculo de forma bem-sucedida. A autoafirmação, ligada à raiva ou à ira, também pode ser uma fonte de poder e pode até mesmo ter um efeito genuinamente intoxicante. Quando elas estão, assim, interconectadas, pode ser difícil determinar se é a motivação assertiva ou a motivação aversiva que é dominante. Começando na segunda metade do primeiro ano de vida, junto com a sensação de poder que vem com uma maior liberdade de movimento, as crianças aprendem como parte da sua crescente consciência subjetiva que a raiva pode adicionar um ingrediente vitalizante aos esforços exploratórios-assertivos para superar obstáculos (Lichtenberg, 1989[a], p. 178).

As crianças com frequência se deparam com situações perigosas, particularmente em relação com a maior liberdade delas de movimento e com a crescente necessidade delas de exploração e de autoafirmação. No entanto, elas ainda não possuem à sua disposição padrões de reação inatos para a sua proteção. Muitos objetos perigosos, como o fogo, facas e tomadas elétricas, inevitavelmente os atraem. Enquanto a perseguição de uma bola pode conquistar completamente a atenção deles, o perigo de uma rua não vai angariar nenhuma. Em situações como essas, a indicação ao cuidador é a ânsia da criança em entrar em uma situação perigosa, mais do que um sinal de aversão como o medo ou a aflição. Esses perigos devem, portanto, ser reconhecidos pelos cuidadores em situações para as quais a criança está obviamente despreparada e, até mesmo, distraída. As ações dos pais fornecem não só segurança para a criança, mas também criam uma oportunidade de aprendizagem que a criança pode utilizar para a sua própria autorregulação. Em outras palavras,

é crucial que os cuidadores verdadeiramente apoiem as reações aversivas da criança quando ela encontra situações emocionais ou físicas que são perigosas. É claro que o estado emocional dos pais também desempenha um papel decisivo. Como eles julgam e reagem aos perigos que a criança encontra? Uma mãe que é ansiosa em demasia vai abolir as necessidades ou impulsos por autonomia de sua criança, que se manifestam por meio de seus comportamentos exploratórios e autoafirmativos. Ideologias de uma educação de *laissez-faire* podem induzir os pais, sob certas circunstâncias, a suprimir as suas reações de medo instintivas; por isso, eles iriam, de forma menos provável, interferir em face de perigos reais. O que está em questão aqui é encontrar algum critério ótimo para auxiliar os pais a restringir os seus filhos de se engajar em situações perigosas sem, ao mesmo tempo, de algum modo, desencorajar as necessidades normais e necessárias da criança de exploração e de autoafirmação em um nível mais global.

A patologização do sistema motivacional aversivo

Observações indicam que o sistema motivacional aversivo pode reagir de um modo patológico desde a mais primeva infância. Pode haver sinais, por exemplo, que apontem ou para o fato de a criança ser incapaz de se defender ou de efetivamente motivar o cuidador a liberá-la de sua aflição pessoal. O medo e os penosos acessos de raiva podem simplesmente se tornar um resultado inevitável e, desse modo, ser incorporados ao senso de *self* em desenvolvimento; isto é, esses afetos se tornam o estado dominante da criança. Na maioria dos casos, esses desenvolvimentos estão baseados em distúrbios no relacionamento entre a criança e o cuidador. Fraiberg (1982), por exemplo, publicou um estudo digno de nota que

diz respeito às defesas patológicas na primeira infância. Ela escreve sobre doze crianças, com idades variando do nascimento aos 18 meses. Essas crianças foram encaminhadas à enfermaria do seu hospital por causa de negligência severa ou provável abuso. Com a exceção de uma mãe, que foi diagnosticada como sendo esquizofrênica, todas as outras mães estavam seriamente deprimidas. De maneira óbvia, elas tinham estado psicologicamente ausentes com relação aos seus filhos pela maior parte do tempo, mas, ocasionalmente, uma súbita ira podia romper a depressão materna, o que, é claro, atemorizava profundamente as crianças. Era característico de todas essas crianças manifestar comportamentos abertamente aversivos em relação à mãe. Elas evitavam olhar para ela, sorrir para ela, vocalizar para ela, tentar agarrá-la ou engatinhar até ela, ou mostrar que elas queriam ser consoladas ou confortadas. Pelo menos elas travavam algum contato com os olhos dos pais delas e, talvez, com os de um estranho.

Na maior parte dos casos de trauma, há uma predisposição da criança em relação à organização patológica do seu sistema motivacional aversivo. Subsequentemente, todas as outras motivações se tornarão secundárias a uma tendência em relação à dominância do antagonismo e da retirada. A criança com raiva, temerosa, que também é predisposta a sentimentos de vergonha e de culpa, experiencia, portanto, o seu ambiente como não empático, até mesmo hostil, com pouca compreensão de suas necessidades e desejos. Isso constitui um grave risco para o desenvolvimento da estabilidade do senso de *self* do bebê. Em vez de ser capaz de confiar em experiências mútuas constantes, a criança em desenvolvimento começa a esperar, ou até mesmo a provocar, reações dos seus cuidadores que são associadas com sentimentos de impotência acompanhados de fúria narcísica.

Complexos de ódio

De acordo com a pesquisa com crianças, não se pode equacionar as reações de evitação, defensividade ou raiva com o ódio. A criança somente é capaz de odiar quando ela amadureceu e atingiu um estado que a permite evocar ou reter na memória dela o indivíduo, o objeto físico ou a circunstância ofensivos; ou seja, quando estes últimos podem ser relembrados independentemente da presença literal deles em um dado momento. Como mencionado acima, a representação inicial do outro e do eu surge apenas por volta da idade de 18 meses. Essa habilidade permite ao bebê diferenciar-se de sua representação dos objetos nos seus ambientes. Desse modo, um diálogo interior, entre o *self* da criança e a sua representação daquilo que ela odeia, pode agora se desenvolver. Em tais diálogos internos, a violação que se experimentou e as reações de raiva e de vingança em relação ao indivíduo ofensor podem ser reconstituídas repetidamente e também podem ser amplificadas por outros estados afetivos. Por isso, a confrontação intrapsíquica com o indivíduo odiado se tornará sempre intensificada, o que, é claro, influencia o relacionamento real em grande grau. O relacionamento irá ou ficar impregnado de ódio ou, talvez, ser evitado, se não totalmente rompido. Em uma criança, é claro, tal ruptura em um relacionamento, aqui no caso de um ódio latente, leva a terríveis sentimentos de isolamento. Note que essa ruptura no relacionamento, baseada no ódio, pode ficar dissimulada por uma amabilidade em demasia ou por um comportamento extremamente obediente.

Lichtenberg faz um grande esforço para ressaltar que a aversão da criança não pode ser equacionada com o ódio. Enquanto o apego permanece estável no relacionamento e a intimidade emocional é capaz de ser reconstituída pelos comportamentos consoladores e calmantes do cuidador, a extensão e a intensidade dos gritos, do negativismo, da raiva e da ira nas crianças não necessariamente levam ao ódio. Mas, sempre que um antagonismo aversivo intenso faz com que os pais respondam rejeitando aquela então chamada "criança difícil", talvez porque eles mesmos se sintam tão não amados, há um risco genuíno de a criança desenvolver um ódio como um tipo de rejeição recíproca (Lichtenberg, 1992, p. 68).

Complexos de ódio completamente formados, alguns com uma quantidade maior ou menor de um componente paranoide, são muito difíceis de se tratar mais tarde na psicoterapia de adultos. Isso se deve a uma desconfiança fundamental que também é transferida para o terapeuta e que obstrói o desenvolvimento necessário da confiança na relação terapêutica. Em tais casos, com frequência persistirá uma profunda suspeita de que o analista simplesmente será como a figura parental odiada, que ele nunca levará o analisando a sério ou que invariavelmente usará as interpretações apenas para humilhar a ele ou a ela. O prognóstico é muito melhor quando, a despeito da desconfiança, os conflitos podem ser negociados abertamente como parte das sessões de terapia. Tudo depende de se o terapeuta pode ser visto não apenas como fonte de todas as fantasias e sentimentos aversivos, mas também como um aliado, ajudando o analisando a lidar e a trabalhar com essas emoções venenosas. Uma aliança de trabalho é necessária para a mútua exploração do cenário do complexo de ódio. Sob certas circunstâncias, pode ser possível que as necessidades exploratórias sejam libertadas, até certa medida, da dominação pelo complexo de ódio. Contudo, deve-se sempre lembrar que, em casos de complexos de ódio, o perigo nunca é completamente subjugado e que, por meio de qualquer tipo de mal-entendido, poderosos impulsos podem surgir dentro do paciente de modo a temporariamente suspender ou mesmo encerrar a terapia completamente.

Um exemplo da prática clínica

Antes da parte III, a porção deste livro primordialmente orientada para a prática, eu gostaria de discutir algumas questões relacionadas ao curso de uma psicoterapia com uma jovem que estava tomada por um intenso ódio pelo seu pai. Esse ódio também incluía pessoas de autoridade, como os seus professores ou chefes. Ela havia experienciado o seu pai como um tirano muito temperamental e agressivo, que podia até mesmo se tornar violento ou abusivo durante os ataques de raiva frequentes e descontrolados dele. Aparentemente, o pai não era capaz de tolerar o fato de a filha tipicamente se alinhar com a mãe dela. Em todo caso, a analisanda sempre se sentia muito humilhada pelo comportamento dele. Em consequência disso, a maior preocupação dela havia se tornado ter a certeza de que "nenhum homem jamais novamente teria o melhor dela".

Isso já havia sido a principal motivação dela para completar um curso de estudos acadêmico, o que não era, na realidade, difícil para ela tendo em vista a sua inteligência elevada. Ultrapassar seu pai, deixando-o bem para trás, ao obter um título acadêmico, deu a ela muita satisfação. Ela foi muito bem-sucedida ao construir para si uma carreira na qual ela poderia ser independente e ser o seu próprio chefe. Desse modo, ela não tinha que tolerar nenhum chefe ou outro indivíduo exercendo poder sobre ela. Além disso, ela já havia passado por uma breve análise freudiana e era muito bem versada na literatura psicanalítica.

O desejo dela de se submeter a uma análise comigo foi desencadeado pela leitura de um de meus livros. Isso a levou à conclusão de que eu provavelmente não era um junguiano fanático e de que eu também parecia ser muito bem versado nos princípios da análise freudiana.

Ela também pensou que, uma vez que eu aparentemente foco no uso da empatia no meu trabalho analítico, eu estaria menos propenso a intencionalmente obter alguma vantagem ou a precisar "obter o melhor" dela. Além disso, ela realmente precisava de análise à luz de seus medos e depressões constantes e recorrentes.

Logo no início dessa análise, eu passei a antecipar as nossas sessões analíticas com um firme e crescente desconforto. Essa paciente tendia a prescrever a mim como eu deveria tratá-la. Ela acreditava que eu deveria focar na análise dos seus mecanismos de defesa. Dado que ela havia lido muita literatura psicanalítica, ela assumira que também devia estar cheia de mecanismos de defesa. É claro que ela estava correta. Apesar disso, por esse termo ela compreendia algo muito diferente do que eu compreendia; isto é, ela atribuía a depressão e várias inibições dela a defesas contra certos impulsos sexuais. É claro que isso é possível, mas, para mim, parecia muito mais óbvio que o ódio dela servia de forma mais fundamental como uma defesa contra quaisquer necessidades de intimidade, de confiança e de amor. Era basicamente por causa dessa falta que ela realmente sofria.

O meu desconforto antes e durante as sessões era realmente causado por vários e distintos fatores. Certamente, em vista dos problemas específicos dela, a jovem era relativamente cooperativa comigo. Na fantasia dela, ela me considerava uma exceção dentre os homens que ela conhecia. Eu era alguém que, graças à minha capacidade para *insight* obtida por meio da psicanálise, reconheceria todas as lutas de poder brutais e manipuladoras do mundo do homem. Consequentemente, aos olhos dela, eu iria apoiar a correção dos seus pontos de vista. Como consequência, houve incontáveis sessões preenchidas com temas que diziam respeito ao ódio dela aos homens. Além disso, os sonhos dela frequentemente também eram ca-

racterizados por temas que tinham a ver com confrontos irados com várias figuras masculinas. Em contraste com tais emanações de ódio, ela me informava ao mesmo tempo acerca da batida acelerada do seu coração e dos medos que ela experienciava antes de nossas sessões. Ela estava temerosa devido à expectativa de que eu seria incapaz de tolerar a sua agressão e de que reagiria humilhando-a e desprezando-a. Tudo isso não evitou a sua suspeita de que nas minhas muito raras e cuidadosas interpretações havia um certo tom crítico direcionado a ela. Foi principalmente esse tom que permaneceu indelevelmente gravado na sua memória e que teve o efeito de distorcer o sentido pretendido de minhas palavras. Em muitas ocasiões, depois de uma longa pausa, ela me repreenderia pelo que eu disse de negativo sobre ela.

Assim, para começar, eu vim a notar que o meu desconforto era essencialmente um reflexo da ambivalência dela. Por um lado, ela se preocupava muito em me proteger, como uma exceção empática ao pai dela, de todos os afetos de ódio. Por outro lado, havia um medo visível de que eu pudesse humilhá-la ou desvalorizá-la, como havia feito o seu pai. E havia sempre o risco de que esse medo poderia a qualquer tempo também se transformar em ódio a mim. No conjunto, o meu desconforto tinha a ver com o fato de que eu me sentia quase completamente paralisado na minha função terapêutica. Ela parecia estar buscando um tipo de conivência comigo, esperando que eu fosse confirmar a justificativa do seu ódio e também das suas suposições com matizes paranoicas. Isso teria constituído uma repetição da cumplicidade dela com a sua mãe, que, aparentemente, odiava o pai tanto quanto a paciente. Contudo, a mãe dela nunca fora capaz de suportar o teste: ela sempre ficava muito fraca nos momentos decisivos e passava para o lado do pai. Isso havia desapontado a minha cliente em um grau quase traumático.

Ao mesmo tempo, o desejo dela de me conquistar como um cúmplice seu estava certamente também conectado com a sua necessidade de intimidade e com a sua motivação para o apego.

Assim, eu tinha que encarar a dificuldade de manter uma atitude empática com relação às experiências da minha paciente sem, ao mesmo tempo, confirmar todas as fantasias dela ligadas ao seu complexo de ódio. Era óbvio para mim que o seu complexo de ódio havia realmente se originado das repetidas rejeições de amor e que havia, com o tempo, se consolidado como uma parte integral do complexo do ego dela. Era, portanto, evidente que o seu direito absoluto a uma visão de mundo repleta de ódio não estava de modo algum aberto a um questionamento direto, nem mesmo por mim, como seu terapeuta. Teria significado, no mínimo, abrir o chão debaixo dos seus pés. E, como uma defesa, ela poderia ter me transformado em um inimigo digno de seu desdém e de seu ódio, em possível detrimento da análise.

Nas minhas reações de contratransferência, eu me sentia principalmente desconfortável e desamparado. Eu pensei que, nesse estado, o melhor era permanecer calado e simplesmente permitir as suas tiradas de ódio e de suspeita acerca das diversas pessoas no seu ambiente. Ela própria considerava o meu comportamento – o de permanecer tão calado – em termos da minha suposta neutralidade psicanalítica, defendendo-se a si mesma contra os medos de que eles pudessem ser um sinal de minha rejeição. Mas toda vez que as lembranças da crueldade do seu pai (ou de outras figuras de autoridade) vinham à tona, eu então podia ser mais ativo e mais engajado com ela. Dependendo do conteúdo, eu podia fazer um comentário breve sobre os sentimentos que ela deveria ter tido à época e os seus sentimentos no aqui e agora. Mas, fora disso, naquelas inúmeras ocasiões em que ela estava

escondida em fantasias paranoicas sobre manipulações hostis, eu permanecia fielmente em silêncio. É claro que eu podia ficar muito descontente comigo mesmo por apenas aceitar silenciosamente e deixar passar as suas fantasias de desconfiança. Mas percebi que levantar até mesmo a menor dúvida acerca das atribuições dela teria um efeito bastante contraprodutivo. Eu tentei encontrar um consolo pela minha própria passividade na lembrança, precisa na minha estimativa, de que poderia ser muito útil a ela expressar livremente, em um *setting* terapêutico protegido, o seu ódio e as suas fantasias de desconfiança, na esperança de que elas pudessem ser atenuadas.

Também percebi, por um tempo razoável, o quanto ela foi realmente agraciada ao ganhar uma consciência dos seus estados internos, emoções e fantasias, pelo menos enquanto eles não estavam abertamente contaminados pelo seu complexo de ódio paranoico. Como ela não podia esperar muita ajuda de mim na análise das suas defesas (do modo como ela as compreendeu), ela começou a seguir as suas associações em casa, por conta própria, e a construir interpretações mais ou menos convencionais do modo que ela havia aprendido na sua análise freudiana. E eu também me tornei mais e mais consciente ao longo do curso da terapia de que até mesmo o meu sentimento de desamparo tinha um significado no nosso campo terapêutico específico: ele era uma reação da minha "contratransferência sintônica" (Fordham *et al.*, 1973). Era obviamente muito importante para a confirmação da sua autoestima que ela fosse capaz de encontrar importantes conexões psíquicas por conta própria. (Isso seria um exemplo da satisfação da sua motivação por exploração.) Mas, ao mesmo tempo, era de importância decisiva que ela pudesse se sentir "espelhada" por mim e que eu não sabotasse as suas próprias descobertas e realizações por meio de uma atitude de "saber mais".

Depois de cerca de dois anos de nosso trabalho em conjunto, ela me surpreendeu um dia me contando quão bom era sentir que qualquer coisa que estivesse dentro dela poderia então emergir na minha presença. Ela acrescentou que havia se sentido melhor ultimamente e que poderia algumas vezes se livrar de algumas das suas mais aterrorizantes emoções, que tinha menos medos e que estava um pouco mais equilibrada. Era a exata primeira vez em que ela podia oferecer uma palavra de reconhecimento. Além disso, em dois dos seus sonhos, eu havia aparecido de um modo paternamente prestativo, e isso contrastava muito com os seus sonhos iniciais, nos quais eu havia sido retratado como uma figura persecutória que sempre a desvalorizava e antagonizava com ela. Em um outro sonho, era o pai dela que precisava da sua ajuda porque ele não conseguia lidar com uma importante questão. Ela também começou a observar quão difícil a vida deveria ter sido para o pai dela, e notou que o comportamento dele poderia ser melhor compreendido à luz da própria infância dele e das várias outras vicissitudes da vida dele. Em outras palavras, ela começou a entrar em contato com a postura empática dentro de si mesma. No todo, ela percebeu que ficava muito menos agitada e hostil ao se deparar com as intrigas de outras pessoas. Todo mundo era do modo como era e como deveria ser.

A analisanda tornou-se significativamente mais tolerante, como um todo, e aceitadora de si mesma e das outras pessoas. Obviamente foi possível liberar, até uma certa medida, o seu ego da identificação prévia com emoções aversivas e de ódio. A questão que permanece é o que havia gerado essa mudança. Para mim, ela podia consolidar o sentimento dela de autoestima (o ego dela) entrando em contato com (1) as necessidades dela de intimidade (na situação analítica, havia uma relativa confiança no meu "estar presente", na minha então chamada tolerância

"neutra" pelas suas tiradas de ódio, na minha empatia pelos seus sentimentos feridos) e (2) as necessidades de exploração e de autoafirmação (na terapia, eu havia tomado parte no resultado da sua autoexploração e havia me abstido de agir como se eu soubesse mais). Assim, não era mais necessário a ela se identificar completamente com o complexo de ódio para compensar a sua profunda falta de autoestima. Eu tenho que reconhecer, no entanto, que não atingi esses resultados empregando estratégias técnicas conscientes.

Não posso de modo algum reivindicar um sucesso terapêutico como se ele fosse devido ao implemento engenhoso de minhas habilidades terapêuticas. Foi muito mais uma questão de eu aceitar os inúmeros sentimentos de desconforto, de desamparo e de dúvida sobre as minhas próprias atitudes e capacidades e de tentar gradualmente compreendê-los em conexão com as interações dentro do campo terapêutico. Há muitas questões terapêuticas que se apresentam nesse ponto, que também surgem da incorporação da pesquisa com crianças e que serão consideradas mais adiante, na parte III.

PARTE III

O SIGNIFICADO DA PESQUISA COM CRIANÇAS PARA A ANÁLISE E PARA A PSICOTERAPIA ANALÍTICAS

18

ALGUNS PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ANÁLISE JUNGUIANA

Os pontos de vista de C. G. Jung

Uma vez que estou me referindo à escola junguiana de psicoterapia, o que se segue articulará brevemente alguns princípios-chave. Os psicoterapeutas da Escola Junguiana continuam, em vários graus, a incorporar em suas próprias abordagens a maior parte das ideias, descobertas e atitudes terapêuticas que foram adquiridas pelo próprio Jung. Tendo em vista a sabedoria e a profundidade do trabalho de Jung, a sua contínua atração por parte dos analistas contemporâneos é compreensível, talvez ainda mais porque que ele tendeu a formular declarações teóricas de uma maneira mais ampla e geral quanto possível para não obstruir, por meio de teorias e de técnicas, as necessidades terapêuticas de cada situação individual. Uma citação muito típica de Jung, e uma que poderia representar muitas outras, é a que se segue:

> Como não existe cavalo velho que possa ser montado até a morte, todas as teorias da neurose e métodos de tratamento são coisas duvidosas. Assim, eu sempre acho cômico quando médicos que parecem comerciantes e consultores da moda afirmam que eles tratam pacientes segundo a linha de "Adler" ou de "Kunkel" ou de "Freud" ou até mesmo de "Jung"... Quando eu trato do Senhor X, sou obrigado a empregar o método X, assim como, com a senhora Z,

tenho que usar o método Z. Isso significa que o método de tratamento é determinado essencialmente pela natureza do caso (Jung, 1926, § 203).

É, portanto, tarefa do psicoterapeuta entender e prestar a maior atenção possível às intenções da "natureza" – significando a natureza da psique. Para alcançar isso, um terapeuta deve aprender a compreender a "linguagem do inconsciente" de forma tão minuciosa quanto possível. Por isso, Jung considerava a experiência direta e a compreensão das manifestações do inconsciente, especialmente por meio de sonhos e da imaginação, como sendo uma exigência central do psicoterapeuta. Os seus próprios estudos de pesquisa, que duraram por toda a sua vida e que forneceram uma chave para desvendar as esferas profundas pertencentes à "realidade da psique", foram dedicados a tal compreensão. A obra da vida de Jung – no que diz respeito à empreitada psicoterapêutica – consistiu predominantemente na sua luta constante para encontrar o sentido mais profundo escondido nos conteúdos simbólicos dos sonhos e das fantasias. Na visão dele, esses conteúdos do inconsciente acompanham e estimulam – embora algumas vezes inibam – o processo de individuação, que emana do *self*, o centro diretor da totalidade psíquica.

A psicoterapia originada por C. G. Jung, no meio de toda a sua grande diversidade, se apoia sobretudo em dois pilares que estão basicamente em relação um com o outro. O primeiro, como foi previamente mencionado, tem a ver com a descoberta dele de que há, por necessidade, vários fatores organizadores operando no inconsciente, como em toda natureza viva. Isso conduziu à sua hipótese acerca do "inconsciente coletivo", junto com os seus elementos estruturais, os arquétipos. Estes últimos expressam-se amplamente em sequências simbólicas de imagens, como

encontradas, por exemplo, em mitos, contos de fada, visões, na alquimia etc., podendo também aparecer nos sonhos dos humanos da modernidade. Terapeuticamente falando, é, desse modo, de importância crucial estabelecer uma conexão com esses fatores operando "no" e "a partir do" inconsciente, e aprender a compreender a sua linguagem simbólica com a maior perícia possível. Para essa finalidade, tornou-se necessário para os terapeutas junguianos desenvolver familiaridade com os diversos simbolismos da mitologia, da alquimia, da história da religião, dos contos de fada, da etnologia, das crenças populares etc., para enriquecer, isto é, "amplificar", os sonhos de seus clientes, quando necessário. Jung via isso como a mais importante ajuda para a interpretação. Também muito essencial, tanto para o analista quanto para o analisando, é a experiência da criatividade espontânea da psique inconsciente. Uma abertura vital em direção às experiências do então chamado "*numinosum*" com frequência pertence também às necessidades profundas da alma humana, que podem ser reveladas em certos sonhos. Contudo, nesse âmbito florescem muitas superstições pseudorreligiosas. Desse modo, para não se tornar vítima delas, Jung sempre salientou, corretamente, a importância da mente consciente crítica. Com esse esquete, eu tentei fornecer – muito embora de um modo necessariamente simplificado – o modelo original da análise junguiana, que, no final das contas, é realmente derivado do próprio confronto de Jung com o seu inconsciente. Em suas *Memórias*, ele deu exemplos impressionantes de tal experiência (Jung e Jaffé, 1963).

Ao mesmo tempo, e esse é o segundo pilar da sua contribuição, Jung também foi um pioneiro da atual prática da psicoterapia. Nesse âmbito, ele também foi o primeiro a perceber a inevitável influência mútua que tem lugar entre o analista e o analisando. Com esse *insight*, ele an-

tecipou modelos modernos de terapia de transferência e contratransferência "sintônicas", de "campo terapêutico" e de análise sistêmica, com os quais ele libertou as abordagens à psicoterapia da rigidez da escola freudiana dos seus dias (o próprio Freud também deplorava essa rigidez; cf. a carta dele para Ferenczi, de 1928). Assim, Jung escreve: "Por nenhum artifício pode o tratamento ser qualquer outra coisa que não seja o produto da influência mútua, da qual tomam parte o ser inteiro do médico e o do seu paciente" (Jung, 1929b, § 163). Cerca de vinte anos mais tarde, ele ainda exprimia seu pensamento de um modo mais focado:

> Nós poderíamos dizer, sem muito exagero, que uma boa parte de todo tratamento que faz uma investigação profunda consiste no autoexame do médico, pois ele só pode esperar pôr em ordem no paciente aquilo que ele pode resolver dentro de si mesmo. Não há nada de errado quando ele sente que o paciente o está atingindo ou o superando: é a sua própria ferida que dá a ele a medida de seu poder de curar (Jung, 1951, § 239).

Esses dois pilares em que se assenta a psicoterapia junguiana parecem, à primeira vista, corresponder também à diferença entre as atitudes introvertida e extrovertida (Jung, 1921, § 710, 769). Por um lado, o foco primário parece estar em se voltar para a realidade intrapsíquica; por outro lado, a ênfase é colocada na relação com outras pessoas, isto é, no mundo externo. Contudo, esses dois âmbitos não estão muito fácil ou antissepticamente afastados. De fato, eles estão entrelaçados um com o outro de maneiras complexas. Isto é, o potencial arquetípico do inconsciente precisa encontrar o mundo circundante para que ele se encarne na vida, tornando-se, assim, realizado. Ao mesmo tempo, os aspectos externos das nossas várias interações estão sempre interconectados com os

nossos modos subjetivos de perceber e de experimentar e podem, sob certas circunstâncias, ficar profundamente impressos na nossa psique. Jung falou corretamente do processo de individuação como sendo "em primeiro lugar... um processo interno e subjetivo de integração, e, em segundo, ... um processo igualmente indispensável de relacionamento objetivo" (Jung, 1946, § 448). Portanto, na análise ou na psicoterapia, a qualidade da relação entre o paciente e o terapeuta desempenha um papel decisivo, influenciando enormemente as vidas internas de ambos os participantes. Como consequência disso, o terapeuta precisa de uma sensibilidade tão refinada quanto possível para ficar alerta para as sutilezas dessa mútua influência. Em outras palavras, nós estamos lidando aqui com algo que pode ser descrito como um "campo terapêutico" mútuo, no qual as então chamadas transferência e contratransferência ocorrem. O autoexame do médico, o que, de acordo com Jung, consiste em mais ou menos a metade do tratamento, desempenha um papel decisivo aqui. Assim, se torna evidente que ambos esses pilares básicos estão relacionados um com o outro e são vitalmente importantes para a terapia.

Contudo, deve-se acrescentar que – a despeito dos pontos de vista muito proveitosos (e, na sua época, modernos) de Jung sobre a psicoterapia prática, sobre a transferência e sobre a contratransferência, e sobre o que hoje é chamado de "campo interativo" – as sugestões dele não foram nem amplamente consideradas nem posteriormente diferenciadas por ele mesmo ou pela primeira geração de seus seguidores. O interesse deles repousou quase exclusivamente nos conteúdos do inconsciente e nas suas mensagens simbólicas, quer na terapia ou na exploração das esferas da fenomenologia cultural ou religiosa. As poucas ilustrações de análises práticas que Jung e seus primeiros estudantes publicaram se restringiram primor-

dialmente a interpretações do "material do inconsciente" do paciente. Eles se preocuparam com o aprimoramento da compreensão da linguagem simbólica do inconsciente, por meio da qual a relação do ego consciente com os conteúdos do inconsciente deve ser promovida. Explorações que se centram em torno da questão de como o inconsciente se manifesta no aqui e agora da interação terapêutica, com as suas emoções concomitantes, permanecem relativamente incompletas e indiferenciadas. Por isso, o que mais falta é a microanálise do que está ocorrendo no campo intersubjetivo.

Que essa lacuna precisa ser preenchida, para que uma ponte seja encontrada entre ambas as áreas – para o benefício de uma psicoterapia mais diferenciada – é algo de que mais do que uns poucos analistas junguianos estão cientes hoje em dia.

O desenvolvimento desde Jung

No início, durante a década de 1960, se não antes, o trabalho de estudar abordagens desenvolvimentistas foi iniciado por analistas da então chamada "Escola de Londres", como ela foi posteriormente referida por Samuels (1985). Michael Fordham e seus colegas, que trabalharam naquela época com crianças, fizeram a tentativa de aplicar as ideias junguianas também à análise de crianças. Durante o curso desse trabalho, eles consideraram necessário incorporar, além das abordagens psicoterapêuticas inventadas por eles próprios, ideias e métodos que provêm da escola de Melanie Klein e/ou foram inspirados por Winnicott. Desse modo, eles criaram a sua própria "técnica" analítica, na qual componentes infantis do adulto em tratamento também são acessados (Fordham *et al.*, 1973, Fordham, 1969; Gordon, 1993; Lambert, 1981; Plaut, 1993). Contudo, esse método particular, oriundo da "Escola

de Londres", não se disseminou de forma ampla, apesar de suas publicações muito estimulantes. Muitos dos partidários de Jung perceberam nesse método um grande desvio e uma "freudianização" do seu ponto de vista mais "espiritual". Por outro lado, não se deve esquecer que foi o próprio Jung que sugeriu que Michael Fordham deveria ser o editor da versão inglesa das suas obras reunidas. Ele deve, portanto, tê-lo admirado muito.

Desde o início da década de 1980, levantou-se a necessidade de se elaborar, de uma forma mais diferenciada, o processo no campo interativo da prática analítica. Nos Estados Unidos, assim como na Europa, havia uma notável série de publicações que incorporaram algumas ideias estimulantes da psicanálise contemporânea (por exemplo, de Balint, Erikson, Kohut, Winnicott etc.), mas que procuraram também integrar explicitamente essas ideias à ênfase especificamente junguiana no encontro com a psique. Nesse desenvolvimento atual e em andamento dos diversos modelos de psicoterapia junguiana, o foco está principalmente no refinamento da sensibilidade do analista a nuances nas interações dentro do campo terapêutico, e na compreensão do significado delas na psique do cliente. Colocado de outro modo, há agora um grande interesse no acesso às experiências da "criança interior", no seu desenvolvimento e na sua ferida, à medida que eles podem ser relevantes para os vários distúrbios no aqui e agora. Nenhum desses autores, no entanto, se vincula a uma "análise redutiva" ou legou ou mesmo sugeriu uma "técnica" de tratamento específica no sentido psicanalítico. Interações espontâneas e a livre formação de relações no *setting* analítico não devem ser obstaculizadas por qualquer teoria fixa – uma atitude que permaneceu válida e viva desde os dias de C. G. Jung. Os autores individuais dessa escola de pensamento, da qual eu me considero parte, diferem entre si em muitas formas

que dizem respeito aos detalhes de seus pontos de vista (ver, por exemplo, Asper, 1992, 1993; Jacoby, 1984, 1990; Kalsched, 1996; Kast, 1991, 1992; Schwartz-Salant, 1989; Spillman, 1993; Stevens-Sullivan, 1989). Mas o que é essencial é que todos os analistas acima citados – além de fornecerem a melhor observação possível dos conteúdos do inconsciente e de sua linguagem simbólica – parecem manter sempre um foco sensível no processo intersubjetivo dentro da situação analítica.

A função instrumental do analista e o campo interativo

Conforme mencionado acima, Jung foi um pioneiro com a ideia de que na análise ou na psicoterapia profundas há uma influência mútua e constante entre o terapeuta e o paciente. Desde então, fala-se tecnicamente de um campo terapêutico mútuo ou interativo (Schwartz-Salant, 1989), no qual as assim chamadas transferência e contratransferência ocorrem.

Em um sentido prático, o processo na análise ou na psicoterapia junguianas se apoia na premissa, oriunda da experiência, de que uma disposição inata – o *self* – normalmente organiza e direciona o nosso equilíbrio emocional e o nosso processo de desenvolvimento. É, portanto, uma intenção central da análise e da psicoterapia rastrear os impulsos desse processo de tornar-se consciente em desenvolvimento e de esclarecer o mais possível quaisquer impedimentos. Atribui-se a esse processo um "ambiente facilitador", para usar novamente um termo altamente descritivo de Winnicott. Muitos pacientes, desde a infância, experimentaram um ambiente essencialmente obstaculizador, em vez de um que fosse suficientemente facilitador. O terapeuta é, portanto, confrontado com a questão de se, ou em que medida, ele é capaz de fornecer

um "espaço" no qual um ambiente facilitador opere. Contudo, o que é experienciado pelos analisandos individuais como um ambiente facilitador pode somente ser percebido a partir do próprio processo interno deles. Como um analista, eu tenho que me preparar para ser um "instrumento" e, como tal, estar disponível para o processo interno do analisando. A ideia de que o analista serve como um tipo de função instrumental parece para mim ser apropriada – ou, pelo menos, útil – porque ela tende a promover um ótimo modo de encontro terapêutico. Na minha opinião, ela se refere essencialmente à ideia de um instrumento musical, que proporciona ressonância dentro do estilo e da maneira pela qual as suas teclas são tocadas pelo instrumentista, fornecendo, assim, uma ressonância em resposta a como ela é "tocada".

A natureza problemática da metáfora "O analista como instrumento"

É claro que há certos problemas ligados a essa metáfora. Quando digo que os terapeutas deveriam se tornar disponíveis como um instrumento no processo dos seus pacientes, estou essencialmente pensando nos impulsos que foram originados de dentro do *self*. Um instrumento que presta ressonância à escuta do desenvolvimento do *self* também está sujeito, contudo, a possíveis maus usos, quer por meio de manipulações conscientes ou inconscientes. Tornar-se consciente de qualquer mau uso e responder adequadamente dentro de uma atitude terapêutica não ocorre frequentemente sem alguma dificuldade; contudo, isso pertence à artesania e à arte do trabalho que os analistas fazem.

Em qualquer caso, permanece a questão de se a ideia de que o analista deveria sempre estar disponível como um instrumento para os interesses do *self* não representa, por

si só, uma visão excessivamente idealizada da profissão, e que, portanto, impõe uma demanda muito irreal àqueles que a exercem. Além disso, há a experiência de muitos pacientes que frequentemente parecem incapazes de realmente fazer qualquer "uso" desse "instrumento". Isso coloca para o terapeuta a crônica questão de se ele pode de fato ser um instrumento inapropriado para o cliente, ou se, talvez, em vez disso, trata-se da inabilidade do cliente de fazer um uso adequado e produtivo do que é oferecido. Certamente, há também a compreensão adicional de que eu, como terapeuta, sou não só um instrumento, mas, também, primeiro e acima de tudo, um ser humano com a minha própria realidade subjetiva, dificuldades e necessidades. Como eu lido com esse paradoxo de que o próprio e mais completo potencial de um ser humano é precisamente o pré-requisito essencial para se ser ao mesmo tempo o mais acessível como instrumento para um processo emocional com outros indivíduos? É um fato que, somente em virtude do raio de sua própria experiência humana e do acesso à sua própria vulnerabilidade, os analistas podem ser capazes de fornecer um amplificador de som verdadeiramente ressonante. No entanto, as suas próprias necessidades subjetivas, conflitos e fraquezas também estão presentes e querem ter "a sua própria voz", e, desse modo, estão à beira de entrar em cena. Além disso, as suas necessidades de autonomia, a sua esfera da liberdade pessoal irão às vezes penetrar no domínio profissional, no qual elas são necessárias para servir como um instrumento para os outros no processo terapêutico.

Apesar disso, a metáfora do instrumento é útil por tentar articular a abordagem mais adequada quanto a ser um terapeuta. Como foi mencionado, eu imagino esse instrumento acima de tudo como um tipo de ressoador. Para que o analista realmente seja capaz de transmitir ressonância, ele deve ter um "ouvido" afiado para a vibração daquelas cordas que são tocadas nele mesmo. Ter um ouvido afiado é essencial para perceber como essa "música" específica soa: ela está no tom ou fora do tom, aqui no campo terapêutico?

Nesse ponto, a exigência de Jung da "autoanálise do médico" deve ser invocada. Essa análise do analista, a então chamada "análise de treinamento", consiste essencialmente de uma profunda experiência de entrada em contato e de trabalho com os seus próprios conflitos inconscientes, complexos, preconceitos, mas também potenciais. Eu retornarei mais tarde a essa exigência criticamente importante. Além disso, eu também considero necessário para o analista ter disponível para si diferentes modelos clínicos, como foram construídos na psicologia profunda ao longo do curso de um século de empreitada psicoterapêutica. Alguns desses modelos podem ser demasiadamente divergentes de qualquer abordagem junguiana, mas outros podem ser úteis para enriquecer o leque de entendimento clínico de uma pessoa e de tratamento terapêutico. Especificamente, eu estou pensando em desenvolvimentos mais recentes dentro da psicanálise freudiana, que, às vezes, são surpreendentemente similares a abordagens junguianas e que podem fornecer muitas nuances úteis para intensificar a sutileza terapêutica e o entendimento. Constituem um exemplo as publicações de Searles (cf. Sedgwick, 1993), Balint (1968), Winnicott (1965), Kohut (1971, 1977, 1984) etc. E esse também é o lugar em que descobertas de pesquisas americanas com bebês – especialmente as contribuições de Daniel Stern e de Joseph Lichtenberg – podem ser capazes de contribuir com pontos de entrada inovadores e relevantes para promover a nossa compreensão das bases arquetípicas das relações humanas, e assim enriquecer e refinar a prática analítica. Como eles representam os pontos-chave neste livro, eu retornarei à importância terapêutica deles mais

tarde em muito maior detalhe. Em todo caso, eu acredito que um analista nunca deveria parar de questionar a si e a seus métodos, experimentando novas ideias e implementando uma autocrítica construtiva.

Como mencionado anteriormente, o autoexame do analista é, consequentemente, de extrema importância, e requer a mais profunda análise de sua própria experiência inconsciente. Essa análise deveria permitir ao terapeuta experimentar tanto os seus complexos mais ou menos patológicos, quanto lidar com eles de forma mais consciente. Indivíduos que não experimentaram a intensidade do fenômeno neurótico em si mesmos, e que não tentaram chegar a termo com eles, são mal adequados para exercer essa profissão. Para adquirir uma compreensão verdadeiramente empática de meus pacientes, eu preciso ter aprendido, pelo menos até um certo grau, o quanto o sofrimento psíquico pode ferir. Além disso, uma análise deve também fornecer ao futuro analista uma percepção mais consciente da sua "equação pessoal", incluindo as suas próprias vulnerabilidades, assim como as raízes emocionais da visão de mundo de uma pessoa. Os pacientes frequentemente têm uma "habilidade" instintual para remexer a vulnerabilidade particular do analista, e então ou evitá-la como um tipo de tabu, em detrimento da terapia, ou, pelo contrário, provocar diretamente o terapeuta ao envolver ativamente a fraqueza particular dele. O terapeuta também, é claro, projetará no analisando aquelas necessidades, representações internas e expectativas das quais ele é inconsciente, e, na sua própria contratransferência, julgará mal o seu paciente, de uma maneira "ilusória". Assim, uma boa autoanálise pode proporcionar uma consciência contínua do terapeuta – e isso, na minha visão, é bastante essencial – de que ele está constantemente exposto ao risco de deixar uma contratransferência ilusória interferir em uma percepção

empática adequada. Terapeutas podem certamente nunca se tornar totalmente conscientes ou invulneráveis em consequência de suas próprias análises profundas e, assim, devem conter quaisquer expectativas não realísticas de uma dada análise. De uma maneira ótima, a própria análise de um indivíduo deveria, todavia, sensibilizá-lo para o perigo sempre presente de se tornar presa das projeções ilusórias de contratransferência. Finalmente, é sem dúvida desejável que um analista "conheça" a partir da sua própria experiência que estar conscientemente em contato consigo mesmo e encarar seus complexos pode levar a um processo de amadurecimento emocional.

Um exemplo da prática clínica

Eu não quero encerrar este capítulo sem apresentar pelo menos um breve exemplo de um processo no campo terapêutico. Eu me recordo de uma cliente que de algum modo sabia como perfeitamente fazer vibrar as minhas "cordas internas". Ao longo do curso de nosso trabalho, eu estava ciente de que essas não eram essencialmente "vibrações" de uma natureza sexual ou erótica. Na presença dela, contudo, eu sempre me sentia altamente estimulado por dentro e estava afinado com ela da maneira mais intensa imaginável. Eu mesmo com frequência ficava muito surpreso pela absoluta precisão das interpretações que vinham à minha mente e que eu então semeava nesse solo fértil para ela. A sincronia de nossos mútuos "comprimentos de onda" era muito aparente; por isso, o processo terapêutico foi em si extremamente satisfatório para nós dois.

No entanto, é exatamente no meio de tais processos de intercâmbio aparentemente frutíferos que o questionamento autocrítico é tão apropriado. Antes de tudo, há a questão: em que motivos específicos está baseada essa

concordância terapêutica mútua e ideal? No caso dessa cliente em particular, eu tive que chamar à minha consciência a minha percepção de que ela havia, na sua própria infância e adolescência, desenvolvido as "antenas" mais refinadas para se adaptar às expectativas ambientais. Isso havia sido e agora persistia como uma estratégia de sobrevivência muito necessária a ela. Ela sempre entrava nos interesses e nas necessidades dos outros com uma precisão instintual tremenda. Desse modo, ela conseguia se tornar agradável, enquanto sacrificava o seu próprio ponto de vista, sendo, eventualmente, usada pelos outros. Assim, estava claro que ela tendia, na situação analítica, acima de tudo o mais, evitar de qualquer modo "ser um fardo" adaptando-se e, tanto quanto possível, trazendo tópicos que, da perspectiva dela, pudessem ser do maior interesse para mim. Então eu perguntei a mim mesmo se eu, devido às minhas próprias projeções, não estava talvez caindo em algum tipo de armadilha. Será que ela sabia exatamente como me animar, evocando a minha "anima", de modo que eu pudesse me sentir inspirado e, de algum modo, grande e maravilhoso na presença dela? Assim eu, por minha vez, a amaria. Parecia ser muito importante para mim não me esquecer de manter os olhos abertos nesse aspecto de nossas interações.

Não era menos essencial, contudo, que eu tomasse cuidado, como terapeuta, para não me tornar fixado exclusivamente nas suas artes de sedução, nascidas de um sofrimento interior, assim como teria sido um erro para mim prematuramente desvalorizar a nossa relação invocando tal interpretação, possivelmente envergonhando a analisanda no processo. Essa repetição tão aparente do padrão dela representava apenas metade da verdade, pois eu me tornei consciente de que nosso encaixe mútuo realmente estava baseado em um comprimento de onda comum – ou, para usar a expressão de Stern, em um

profundo encontro no "domínio intersubjetivo". Dentro desse domínio, encontra-se o potencial criativo para o desenvolvimento emocional; mais especificamente, o sentimento de ser validado e refletido pela sua própria maneira de ser. Se eu tivesse, em vez disso, do alto do meu ceticismo, simplesmente interpretado o padrão repetitivo da paciente, uma oportunidade crucial para um avanço terapêutico teria sido provavelmente perdida. Contudo, ao mesmo tempo, se eu não tivesse reconhecido a conexão entre a sua sutil sedução e as minhas fantasias grandiosas, nós teríamos muito possivelmente persistido em uma *folie à deux* [loucura a dois] de mútua idealização e/ou de conluio narcísico. Tal conluio poderia ser, do ponto de vista da paciente, colocado nas seguintes palavras: "Eu te adoro tanto na esperança de que você possa me amar e me valorizar". E, como uma reação do analista: "Você me inspira até o meu mais pleno potencial. Por isso, você é especial, e eu, portanto, te amo e te valorizo".

Esse exemplo pode ilustrar quão útil alguma familiaridade com as descobertas da pesquisa com bebês pode ser. Foi em especial o conhecimento de quão cruciais as respectivas qualidades de transações intersubjetivas podem ser para incrementos posteriores na maturação que estava influenciando a minha abordagem. Assim, surge a questão, de forma muito geral, de saber de que modo as descobertas da pesquisa com bebês podem ser de valor significativo para a análise ou psicoterapia de adultos. Ao discutir essa questão, eu lidarei nos próximos capítulos, com algum nível de detalhe, com vários *insights* específicos obtidos da pesquisa com crianças, à medida que eles se aplicarem à análise de adultos.

19

O *SELF* NUCLEAR NO CAMPO PSICOTERAPÊUTICO

O "outro autorregulador" na prática terapêutica

Para introduzir o leitor a esse tema, eu apresentarei primeiramente três breves vinhetas:

O Sr. C

Um jovem estudante que se consultou comigo inicialmente reclamou que achava difícil se sentar no auditório da universidade porque sofria de medo de que todos pudessem ouvir o barulho que ele fazia quando engolia. Isso fazia com que ele não se concentrasse na aula. Tudo em que ele conseguia pensar era nos seus barulhos ao engolir, o que fazia com que ele se sentisse horrivelmente constrangido. Desse modo, ele estava claramente se sentindo exposto, observado e até mesmo aniquilado pelos outros estudantes, em termos da sua própria autoestima.

Durante os primeiros poucos encontros, ele trabalhou principalmente na sua principal dificuldade, a saber, o problema que ele tinha em delimitar as fronteiras do seu próprio domínio. Depois que eu o informei que a psicoterapia deveria ajudá-lo a ganhar um maior senso de como é se sentir ser ele mesmo, ele foi capaz de repetir para si: "Eu sou o que sou". Isso realmente ajudou a liberá-lo de um modo surpreendente. Acima de tudo, ele atribuiu a

sua transformação a um tipo de poder mágico que eu, o seu analista, aparentemente tinha à minha disposição. A sua recordação de nossos encontros na fantasia o ajudou a manter o seu chão – seu "Eu sou o que sou" – contra o efeito aniquilador dos "outros". Ele acreditava que precisava apenas se lembrar dos nossos encontros, e que aquilo seria suficiente para reativar a frase que era tão vitalizadora para ele: "Eu sou o que sou". Isso provou ser um ajuda decisiva contra a influência dos "outros" que realmente o oprimiam.

É claro que esse efeito liberador não durou muito, à medida que ele pertencia apenas à fase de "lua de mel" inicial do nosso encontro analítico.

O Sr. D

Um acadêmico de aproximadamente 30 anos de idade, o Sr. D costumava experienciar o que ele sentia como cair em, digamos, "buracos" narcísicos (termo dele), situação com a qual ele sofria enormemente. Isso significava que toda a sua autoconfiança subitamente desaparecia. Era como se ele houvesse perdido o chão sobre o qual estava. Ele simplesmente se sentia terrível, incapaz de viver à altura do que era esperado dele; ou, mais precisamente, do que ele realmente esperava dele. Seu senso de autoestima era minado em um grau tal que ele acreditava ser apenas um completo "zero". Como consequência, ele se sentia completamente desvalorizado e tinha vergonha de aparecer, em absoluto, no seu local de trabalho, onde ele carregava uma considerável responsabilidade. Mas essa autodesvalorização obviamente não tinha tanto a ver com a realidade externa atual dele. Em vez disso, ela parecia estar muito mais conectada a expectativas inconscientes, grandiosas e perfeccionistas de si, que lhe proporcionavam esse "inferno". De um ponto de vista terapêutico,

era muito importante não deixá-lo se sentir só nesse "buraco" horrível, mas fornecer empaticamente algumas palavras que expressassem em que tormento ele deveria ter sido atirado por meio dessa radical e súbita perda de autoestima. Eu disse quão assustador deveria ser perder temporariamente qualquer conexão com as qualidades humanas positivas ou profissionais dele. Eu, algumas vezes também, me atrevia a moderar as expectativas grandiosas dele, fazendo-as parecer menos absolutas. Ao fim de uma sessão como essa, ele geralmente se sentia muito melhor, com a autoestima de volta ao quase normal. Pelo menos era assim até que ele caísse no "buraco" seguinte. Durante ou depois de uma sessão como essa, tipicamente não demorava muito até que ele pudesse novamente ver, experienciar e avaliar o mundo e a si mesmo mais realisticamente. Mas, na sessão seguinte, ele frequentemente expressava a sua vergonha por ter sido um "bebê chorão" e por ter precisado de mim para ajudá-lo a sair do seu estado agonizante. É claro, no longo prazo, passou a ser muito importante trabalhar o contexto histórico desses distúrbios na sua autoestima.

O Sr. E

Muitos anos atrás, atendi um paciente, o Sr. E, com a idade de 30 anos, que precisava de terapia pelo fato de sofrer de um severo caso de agorafobia. Ele fora colocado em um abrigo administrado por uma instituição de caridade religiosa, mas não podia deixar o seu quarto ou o abrigo porque tinha muito medo de grandes ataques de pânico assim que ficava do lado de fora. Para que ele recebesse qualquer ajuda psicológica, eu tinha que visitá-lo no seu abrigo. A sua principal e constantemente repetida queixa era sobre a severa falta de um "porto seguro" (*Geborgenheit*). Ele nunca havia se sentido seguro, aceito e contido

na sua primeira infância, nem, como podia ser previsto, na sua experiência atual com os "irmãos" pios no abrigo.

Depois de um tempo, ele confiou em mim o suficiente para deixar o abrigo junto comigo e, assim, nós podíamos ter as nossas sessões enquanto caminhávamos. Com o tempo, ele era até capaz de deixar o abrigo sozinho, contanto que tivesse certeza de que, em algum momento durante a sua "arriscada" empreitada, ele poderia encontrar um telefone para me achar e simplesmente ouvir a minha voz. Ele precisava ouvir a minha voz, ele acreditava, para restaurar a confiança em sua própria autonomia. Depois de aproximadamente um ano, ele havia se tornado capaz de andar de bonde e, desse modo, vinha me ver no meu consultório.

Todos os exemplos acima mostram alguma similaridade uns com os outros à medida que, para cada um desses pacientes, o senso de *self* havia sido severamente minado por vários medos. Em consequência disso, a força de vontade à disposição do ego havia sido paralisada. Por isso, toda a atividade do ego desandou profundamente. Em cada caso, houve grandes distúrbios no senso de um *self* nuclear, ou seja, para cada um desses pacientes, todos os quatro componentes do *self* nuclear foram comprometidos em maior ou menor grau.

Os quatro componentes do senso de um *self* nuclear

Daniel Stern (1985) diferencia os seguintes quatro componentes do senso de um *self* nuclear:

1. O senso de *autoagência*, isto é, a experiência de autoria das próprias ações e de ter volição e controle sobre o comportamento autogerado, o que para cada um desses pacientes estava prejudicado.
2. O senso de *autocoerência*, ou ter a experiência de ser uma entidade física inteira com fronteiras e um local de ação

integrada, tanto ao mover-se quanto quando imóvel. Esta foi uma fonte de profunda insegurança para todos os três pacientes.

3. O senso de *autoafetividade*, a saber, experienciar as qualidades internas padronizadas de afetos que estão conectadas a virtualmente todas as experiências de si. Isso foi quase completamente minado nesses pacientes devido ao seu medo extremo.
4. O senso de *auto-história*, isto é, manter uma experiência de continuidade com o próprio passado: o senso de que se continua a existir e se permanece de algum modo essencialmente o mesmo indivíduo, mesmo depois de várias mudanças. Isso foi pelo menos comprometido nestes pacientes.

Porque nenhum desses pacientes sofreu de uma fragmentação psicótica real (formas severas de desintegração do *self* nuclear podem realmente ser psicóticas), foi possível para todos os três descobrir, ao longo do tempo, os meios para acessar os seus sensos de um *self* nuclear, pelo menos temporariamente. Obviamente poder-se-ia atribuir a recuperação do senso de *self* de cada paciente ao seu respectivo encontro terapêutico, embora, na minha opinião, em cada caso, tal recuperação pareceu ter pouco a ver com uma habilidade específica quanto a dar interpretações. Ou, nessa questão, também tinha pouco a ver com qualquer coisa particular que eu *fiz* ou mesmo que eu *era* como pessoa. Em vez disso, o que era importante, pelo menos ao meu ver, era que eu *não deveria atrapalhar a trajetória deles* (interpretando, desafiando etc.) para que o paciente pudesse ser capaz de experienciar o terapeuta como o "outro autorregulador". Tudo o que eu poderia fazer era tentar estar completamente presente e estar empaticamente em contato com cada experiência subjetiva em particular do paciente, ouvindo e tentando entender como as suas angústias pessoais afetavam cada um deles.

Algumas hipóteses que dizem respeito ao contexto infantil dos distúrbios do senso de um *self* nuclear

Somente depois de um certo período de tempo nos meus encontros terapêuticos com esses pacientes é que se tornou possível para mim formular algumas hipóteses mais diferenciadas sobre as suas feridas infantis e experiências de déficit, que serviram como a base dos atuais estados subjetivos envolvendo a perda do *self*. Em parte, pode-se também deduzir essas hipóteses dos vários sintomas apresentados.

Quanto ao estudante, o Sr. C, o seu comportamento de transferência foi dominado por uma profunda ambivalência. Ele precisava e desejava ter proximidade a mim, para ter-me por perto como uma fonte mágica de energia. Mas, ao mesmo tempo, ele tinha que se fechar na minha frente porque temia que eu pudesse ameaçar o seu senso de autonomia. Isso pode oferecer uma pista para a hipótese de que, quando bebê, ele tenha sido cuidado e acalentado de um modo intrusivo e superestimulante, com o provável efeito de que ele teria cronicamente se sentido muito assediado. Por um lado, uma vez que ele era o único filho, ele foi o centro admirado de sua família. Por outro, a sua mãe era muito frequentemente ausente devido ao fato de ela assumir um papel ativo no apoio da carreira do pai dele. Desse modo, havia flutuações de um extremo ao outro, de uma atenção parental exagerada à sua experiência de um súbito abandono, todas as quais ainda permaneciam pelo menos vagamente em sua memória.

Aqui não é o lugar para descrever em detalhes os possíveis conflitos de ambivalência dele entre desejar uma fusão (que conduzia tão rapidamente aos seus sentimentos de desconforto opressivo), por um lado, e, por outro, as suas necessidades de independência autônoma (que

eram acompanhadas quase imediatamente de medos de abandono). Nem posso eu articular em detalhes o processo psicoterapêutico. Em todo caso, houve certamente uma "corda bamba" terapêutica em nossas sessões: ele não me permitia ser como o pai dele, que era e ainda é, na opinião dele, excessivamente "interessado" nele e "preocupado" com o seu bem-estar. No entanto, ele também se tornava facilmente deprimido toda vez que percebia o menor desinteresse ou abandono de minha parte. Contudo, apesar de tudo, um processo muito gradual de diferenciação e separação começou a se desdobrar passo a passo. A sua regulação do senso de *self* aumentou cada vez mais de forma independente do seu relacionamento transferencial comigo.

O Sr. D, o acadêmico, deve ter, de qualquer modo, quando bebê, experienciado a grande incapacidade de sua mãe de sintonizar com ele. Havia evidência desse efeito relatada por terceiros. Desde a época mais antiga de que ele podia se recordar, o relacionamento mãe-filho sempre fora de algum modo envenenado por um tipo de rejeição tóxica mútua e de "alergia". Ele também revelou que era perigosamente mal nutrido durante a primeira infância, o que também pode ser uma indicação de que ele provavelmente recusava alimento de sua mãe. Em todo caso, qualquer que seja a razão, para a sua mãe, funcionar como um "outro autorregulador" parece ter colocado uma demanda demasiadamente grande sobre ela. O pai dele havia aparentemente tido muito orgulho do seu primogênito desde o nascimento, mas também tendia a esperar demais dele desde uma idade muito precoce.

Notavelmente aqui havia a tendência do paciente de se tornar inatacável, tentando ser perfeito em todos os assuntos. Em consequência disso, até mesmo o menor ataque crítico à sua suposta perfeição tinha consequências imediatamente aniquiladoras e o lançava profundamente em um estado de desintegração e de autoaversão. Na minha opinião, era prognosticamente um sinal positivo o fato de que ele podia pelo menos aceitar o meu estímulo como o "outro autorregulador" no nosso campo terapêutico e que isso começou a ter um impacto nele dentro do nosso relacionamento. O fato de que essa última experiência era praticamente impossível sem os intensos sentimentos de vergonha que a acompanhavam – sentimentos que de fato costumavam dominá-lo depois desses encontros – era compreensível no caso dele. Mesmo quando ele costumava experienciar fortes sentimentos de alívio – por ter sido libertado desse estado fragmentado mais primitivo – ele achava extremamente difícil tolerar dentro de si o fato de que ele havia se apresentado para mim nessa condição vulnerável, até mesmo miserável. Era importante para ele que eu repetidamente interpretasse o significado psicológico geral desses episódios para, de algum modo, aliviá-lo da vergonha pessoal. Ao longo do tempo, ele aprendeu a compreender e até mesmo a tolerar essas experiências, pelo menos até um certo grau.

O paciente com agorafobia, o Sr. E, havia sido uma criança indesejada. Isso se devia à sua concepção de que seus pais, embora com relutância, se sentiram compelidos a casar pelos assim chamados "motivos religiosos". Que a sua mãe havia cuidado dele apenas de modo mínimo era muito aparente. Até onde ele podia se lembrar, ela sempre fazia com que se soubesse quão supérfluo ele era, e o fardo que ele havia sido para ela desde o seu nascimento. Consequentemente, as RIGs dele consistiam essencialmente de desapontamentos, medos e expectativas de ser rejeitado. Ele também era anormalmente desconfiado. Por exemplo, nas minhas visitas iniciais, quando eu batia à sua porta, ele tipicamente levava um longo tempo para abri-la um pouco, e, mesmo assim, com grande hesitação. Ele apenas me encarava, cheio de medos, como se estivesse esperando

pelo próprio demônio. Mas, se eu alguma vez me atrasasse, mesmo que por uns poucos minutos, ele era esmagado por temores de que eu poderia não vir em absoluto, deixando-o, assim, muito para baixo, ou, até pior, que eu pudesse até mesmo ter sofrido um acidente letal no trânsito.

Ao mesmo tempo, ele era altamente carente, com um desejo tremendo de ser contido por uma "mãe boa". Essa última necessidade era para ele muito forte, a despeito de todas as experiências trágicas e negativas anteriores. *Geborgenheit*, "ser contido", era a palavra favorita dele. Mas ele foi capaz, ao longo do tempo, de permitir-me entrar em seu mundo como uma "figura materna autorreguladora".

Esses três exemplos demonstram a maneira pela qual a função do "outro autorregulador" pode ser implementada na situação analítica. Assim, pode ocorrer que os clientes experienciem, pelo menos momentaneamente, alívio considerável dos medos, tensões ou estados de confusão, e se encontrem acalmados, por exemplo, ao ouvir a voz do terapeuta deles ao telefone. Além disso, a experiência de uma presença empática, por exemplo, expressa em uma certa frase pelo terapeuta, ou algumas vezes até por experienciar sensações associadas com o ambiente físico do consultório que é familiar (isto é, a "mãe circundante"), pode evocar respostas similares, embora elas sejam geralmente apenas passageiras. Elas podem todas ser equivalentes ao desejo da criança de um certo tipo de atenção amorosa da mãe, o que constituiria para a maior parte dos bebês uma ótima medida de bem-estar. No entanto, deve-se lembrar que, por razões particulares, muitos analisandos experienciam essas necessidades regressivas de dependência como aterrorizantes ou vergonhosas, não podendo, consequentemente, tolerá-las.

A efetividade da psicoterapia analítica

Como mencionado anteriormente, nenhum terapeuta pode verdadeiramente substituir a mãe, nem pode ele realmente reparar aquilo que faltou ao paciente durante a primeira infância. Contudo, nos exemplos acima, a minha presença desde o início na terapia foi de fato experienciada pelos meus pacientes *como se* eu estivesse funcionando como o "outro autorregulador" no campo terapêutico.

A psicoterapia analítica tem o potencial de ser efetiva à medida que as representações mentais do paciente em associação com as suas qualidades emocionais que as acompanham estejam, em grande medida, abertas a ser influenciadas pelo ambiente. Um analisando desamparado, por exemplo, pode evocar no terapeuta impulsos para intervir e apoiá-lo de uma maneira confortante e afirmativa. É claro que não se espera que o analista execute esses impulsos concretamente; em vez disso, ele deveria registrá-los e, se possível, questionar-se sobre o seu significado junto com o analisando. Eu pessoalmente percebi em mim mesmo que certos impulsos para "ajudar" o paciente, junto com as fantasias a eles relacionadas, definitivamente influenciam a minha abordagem ou atitude terapêutica, incluindo o tom da minha voz, mesmo que eu não tenda a cair literalmente em um "balbucio para bebês".

É, claramente, extremamente crítico que intervenções dentro do intercâmbio terapêutico sempre permaneçam orientadas na direção da crescente capacidade do paciente de se ajudar. O perigo associado com o fato de o analista tentar satisfazer, de uma forma literal ou concreta, as necessidades infantis do paciente consiste essencialmente em arriscar que o último possa ficar fixado na chamada "regressão maligna" (Balint, 1968). Isso significa que o paciente permanecerá inconscientemente "fixado" na

dependência infantil e se tornará "viciado" em sempre procurar gratificação do seu/sua outro/a significativo/a, com frequência, o analista. Assim, o desenvolvimento de habilidades de autoajuda não será facilitado. De fato, pelo contrário, as necessidades infantis podem, de uma maneira adicional, assumir o controle.

Enquanto as úteis funções autorreguladoras do analista estiverem operando essencialmente dentro de um enquadre simbólico, há a oportunidade de que os pacientes possam usar essa experiência satisfatória de um modo progressivo. Em conexão com Balint (1968), fala-se, nesse caso, de uma "regressão benigna", que representa uma chance para um pelo menos parcialmente "novo começo" no progressivo desdobramento do desenvolvimento.

Voltando à descrição dos meus três analisandos anteriores: poder-se-ia dizer que havia pelo menos dois para os quais eu poderia ter sido útil desde o começo, simplesmente estando inteiramente presente e mantendo em relação a eles uma atenção empática "suficientemente boa". Eu poderia, em outras palavras, ser um instrumento para permiti-los reconectar ao senso de um *self* nuclear deles, operando como se eu fosse o "outro autorregulador". O terceiro paciente, que sofria de agorafobia, precisava de uma atividade mais concreta ou literal de mim. Eu estava comprometido com ele não apenas por meio da minha empatia com relação ao seu mundo experiencial, mas também muito concretamente nas visitas ao seu lar. Eu o acompanhei não apenas simbolicamente durante os seus primeiros passos para fora do seu abrigo, mas também permiti que ele se tranquilizasse, por meio de ligações telefônicas, de novo, muito concretamente, para reforçar que eu ainda estava lá para ele de um modo acolhedor. Todas essas medidas são, de um ponto de vista estritamente analítico, muito incomuns e certamente desviam do enquadre típico do campo terapêutico no

qual processos de intercâmbio são travados e explorados de um modo simbólico. Eu estava consciente, é claro, dos possíveis riscos.

Mas foi esse o paciente cujo sofrimento oriundo de um dano precoce foi o mais pronunciado, e cujo amadurecimento emocional e cognitivo foi o mais sustado. Nós voltaremos a esse caso num momento posterior. Por enquanto, basta dizer que ele tinha pouca possibilidade de acessar a capacidade de expressão simbólica e, por isso, eu tinha que me encontrar com ele, literal e figuradamente, onde ele estava. Isso significava oferecer a ele muita ajuda concreta. Se eu não ousasse quebrar o enquadre terapêutico, transcender os seus limites, então seria quase impossível para ele fazer, em absoluto, qualquer psicoterapia. Contudo, a despeito disso, ele descobriu ser possível me experienciar na terapia como o "outro autorregulador". Assim, também se tornou possível, ao longo do tempo, para ele, adquirir confiança e acreditar no seu próprio senso de *self* nuclear para eventualmente, passo a passo, participar de forma mais completa da experiência de "poder andar com as próprias pernas".

"*Holding*" no sentido de Winnicott

Winnicott descreveu certos fenômenos similares em relação com o seu termo "*holding*". Ele observou que, para pacientes com feridas no desenvolvimento muito precoces, o estabelecimento de um "*setting* analítico" é mais importante do que qualquer interpretação (Winnicott, 1958, p. 220). O comportamento do analista precisa ser "suficientemente bom" em termos de se adaptar às necessidades do paciente de um modo similar ao que se pediu que a mãe fizesse na infância do paciente. Esse processo permite que o paciente perceba a presença do terapeuta como "algo que acende a esperança de que o verdadeiro *self* pode

finalmente ser capaz de assumir os riscos envolvidos no seu ato de começar a experimentar viver" (Ibid., p. 297). De modo compreensível, Winnicott também nota que esse tipo de trabalho é altamente exigente, "em parte porque o analista tem que ter uma sensibilidade às necessidades do paciente e um desejo de proporcionar um *setting* que atenda a essas necessidades" (Ibid.). Winnicott, como ele próprio sempre admitiu, tinha alguma dificuldade em definir realmente o "verdadeiro *self*". No entanto, ele o circunscreve vividamente, por exemplo, quando formula que "a criança começa existindo e não reagindo – aqui está a origem do verdadeiro *self*. O gesto espontâneo é o verdadeiro *self* em ação. Apenas o verdadeiro *self* pode ser criativo e apenas o verdadeiro *self* pode se sentir verdadeiro" (Winnicott, 1965, p. 148).

O surgimento do senso de um *self* nuclear na criança, com o sentimento de se ser o centro dos próprios impulsos, corresponde ao "verdadeiro *self*". O "falso *self*", que funciona como a sua proteção e se adapta ao ambiente, desenvolve-se apenas mais tarde, dependendo da influência específica dos cuidadores. Do mesmo modo na psicoterapia, uma atitude empática direcionada às necessidades emocionais dos clientes é de imensa importância para que eles ganhem algum acesso às experiências do verdadeiro *self*.

"Vestindo" as atribuições que são delegadas ao terapeuta

Deve ser mencionado, nesse contexto, que Lichtenberg *et al.* recomendaram uma lista de princípios terapêuticos muito úteis (Lichtenberg *et al.*, 1996). Por exemplo, eles pensam que é muito importante que o analista deva ouvir o seu cliente de um modo empático ótimo, e que ele aceite as várias imagens e atribuições que são delegadas

a ele (ou projetadas sobre ele) pelo cliente. Ele precisa aceitar essas atribuições e, algumas vezes, até mesmo incorporá-las nele. Sempre que um paciente precisa de mim, o analista, de um modo, como se eu fosse o "outro materno autorregulador" dele, geralmente não é muito sábio rejeitar esse papel que foi delegado a mim, interpretando-o como apenas um desejo ilusório. Ao fazer isso, eu arriscaria desvalorizar os sentimentos do paciente e, sob certas circunstâncias, eu realmente feriria o seu sentimento de autoestima extremamente frágil. É, portanto, crucial levar com a maior seriedade essas atribuições e compreendê-las do ponto de vista das necessidades do paciente. Como mencionado acima, pode até mesmo ser facilitador para o crescimento do paciente que o terapeuta assuma certos papéis prescritos na análise. Em um sentido junguiano, isso pode ser entendido da seguinte maneira: a atividade do *self* (no sentido junguiano), como o centro organizador do desenvolvimento psicológico e do equilíbrio, com frequência inclui uma projeção sobre o analista em que ele "veste" uma função instrumental de facilitar o processo de individuação do paciente (ver p. 133-4). Por essa razão, o analista pode assumir vários papéis fantasiados no inconsciente do paciente, que pode ser de considerável importância no processo terapêutico. Portanto, a minha própria experiência com relação a isso me leva a concordar com as recomendações de Lichtenberg.

Contudo, eu também gostaria de advertir acerca de um possível mal-entendido, a saber, que o terapeuta deva realmente *ser* tanto quanto possível a mãe primeva, e que ele deveria participar desempenhando ativamente esse papel para a regulação do *self*. Em vez disso, do modo que eu vejo, trata-se mais de uma questão de não rejeitar certas *funções*, por exemplo, do materno, que podem ser inconscientemente esperadas (e profundamente requeridas) pelo paciente. Pode ser potencialmente prejudicial

para o senso em desenvolvimento do *self* se essas necessidades forem, baseadas em um princípio, simplesmente descartadas por meio de uma interpretação. Trata-se frequentemente de uma função, delegada ao analista, que pode posteriormente ser assumida pelo próprio paciente, assim que o seu esforço por crescente autonomia permitir a produção de novos frutos.

Acima estão pensamentos que pertencem ao tema do "*self* nuclear" e à questão de como a função do "outro (materno) autorregulador" pode se tornar efetiva na análise de adultos.

20

O ESTADO ORGANIZACIONAL DA INTERSUBJETIVIDADE NA TERAPIA

Sintonia afetiva

De vez em quando, clientes podem reclamar de serem cumprimentados por mim de uma maneira amigável. Eles alegam que isso os impede de direcionar sua raiva para mim. Isto é, eles se sentem desarmados numa interação como essa, e o efeito aversivo com o qual eles vieram para a sessão aparentemente é dissipado no momento. Algumas vezes eles podem se sentir como maus e até mesmo repreender a si mesmos por terem tido quaisquer sentimentos hostis com relação a mim, a única pessoa que é tão obviamente bondosa. Uma analisanda uma vez reclamou de que eu parecera estar com um ótimo humor, pelo menos quando ela estava sentada na sala de espera. Ela havia me escutado rindo com o paciente que estava agendado imediatamente antes dela. Com ela, contudo, ela dolorosamente observou que eu nunca ria. Ela acreditou que havia simplesmente se tornado nada mais do que um fardo para mim à luz de sua constante depressão.

Esses são dois exemplos comuns que mostram uma falta de sintonia afetiva entre analisando e analista. O segundo exemplo tem "tonalidades" aparentes de feridas emocionais que se originaram de repetições na transferência (nesse caso, sequelas das experiências anteriores

do paciente de severa rivalidade fraterna). Em todo caso, um hiato temporário na sintonia afetiva surgiu e é experienciado como uma perturbação no relacionamento, um "estranhamento" momentâneo. Não obstante isso, ambos os clientes foram capazes de trazer à tona o seu intenso desconforto, o que certamente fala de uma abertura e de um sentimento de mutualidade dentro do relacionamento terapêutico.

Como mencionado anteriormente, baseado nas observações de Daniel Stern, "a sintonia afetiva" entre a mãe e a criança é de grande importância para a maturação da autopercepção. A sintonia afetiva primeiro se manifesta na idade de 7 meses como uma necessidade premente. Ela é, contudo, também da maior importância na situação analítica. Portanto, ter um ouvido apurado para "tonalidades" sutis dentro do intercâmbio terapêutico faz parte, na minha opinião, da verdadeira arte de ser um analista.

Leves interrupções da sintonia afetiva são inevitáveis em qualquer relacionamento humano. Duas pessoas nunca podem estar em completo acordo uma com a outra. Quer nós estejamos lidando com uma parceria romântica, um relacionamento mãe-criança, uma amizade ou até mesmo um relacionamento terapêutico, duas pessoas sempre têm as suas próprias necessidades individuais, os seus temperamentos diferentes, assim como os seus respectivos esforços em direção à autoformação pessoal e/ou à individuação. Ao mesmo tempo, contudo, a necessidade de vínculo e o anseio por uma sensação de pertencimento são uma motivação humana inata (Lichtenberg, 1989a). Nós somos fundamentalmente seres sociais e, como tais, estamos sempre necessitando da experiência de "ressonância" com relação às nossas expressões individuais da vida.

Sintonia afetiva e ressonância empática

Na psicologia do *self* de Kohut, e também na obra de Winnicott, há muita discussão acerca do "espelhamento" de que nós – quer na infância, na vida adulta ou na terceira idade – sempre, em certo grau, necessitamos (Jacoby, 1985; Kohut, 1971). Nós precisamos de uma certa "ressonância" em resposta às expressões de nosso ser para que nos sintamos reconhecidos como reais e como parte da família humana. Kohut falou de "ressonância empática" (Kohut, 1977), que ele também julgou ser um fator-chave no sucesso de qualquer análise.

Em que medida a sintonia afetiva é sinônimo de ressonância empática? A sintonia afetiva está seguramente baseada na ressonância emocional, que tem aproximadamente o mesmo significado que reverberação. Sem ressonância emocional, a empatia genuína é impossível. Contudo, no caso da empatia, deve haver a inclusão de certas funções cognitivas. Uma decisão consciente, deliberada, deve ser tomada por nós se tentarmos realmente nos colocar no mundo subjetivo de outras pessoas e tentarmos compreender não apenas os sentimentos delas, mas também os seus muitos pensamentos e pontos de vista. Em contraste com isso, a sintonia afetiva acontece mais tipicamente de forma espontânea e é predominantemente inconsciente (ver Stern, 1985, p. 143 e segs.). Ela é, todavia, uma base essencial na dimensão intersubjetiva do relacionamento mãe-criança e pode ser mais adequadamente visualizada como o protótipo da empatia.

Afetos de vitalidade na situação terapêutica

A questão da sintonia afetiva é inicialmente colocada de modo mais global na situação analítica: estamos nós, como "parceiros" analíticos, adequadamente alinhados um

com o outro em termos de nossas maneiras essenciais de ser, incluindo o temperamento? Ou estamos nós, desde o início da análise, em um tipo de desalinhamento terapêutico? Em outras palavras, quais são os limites humanos dentro dos quais a sintonia afetiva pode, de fato, ser bem-sucedida; e quando ela é obviamente impossível?

Nós sabemos que há pares mãe-criança que, devido a diferenças fundamentais em seus afetos de vitalidade – ou seja, em seus temperamentos –, não podem congregar-se, nos quais nenhum "encaixe" ou "correspondência" entre ambos parece ser capaz de se desenvolver. Isso se aplica similarmente ao relacionamento terapêutico. Portanto, a mais aguda atenção deve ser dada desde cedo a essa questão da combinação fundamental.

Muito do que constitui o primeiro contato entre o terapeuta e o paciente, durante a própria primeira sessão clínica, gira implicitamente em torno da questão das "primeiras impressões" iniciais (na qual palpites são formados acerca do "clima" que surge desse encontro): como a outra pessoa ressoou ao longo desse encontro? O que ela conseguiu despertar em mim? Que sentimentos foram desencadeados? Como eu experiencio a presença do outro? Há alguma "química" entre nós? Ou nós somos de "planetas diferentes"? Pode haver uma "centelha" de atração mútua entre nós, ou talvez nenhuma "sintonia" em comum? Eu também posso me sentir "atropelado", "colocado contra a parede", "paralisado", "anestesiado", "inspirado", "completamente absorvido" pelo e no meu parceiro terapêutico, ou muito atraído por alguma razão. Em que consiste o clima geral no primeiro encontro frequentemente parece ser algo muito difícil de se definir. Isso pode estar ligado projetivamente a um comentário secundário, a um simples gesto, à decoração do consultório, à aparência física do terapeuta, até mesmo ao modo como ele limpa o nariz. A simpatia *versus* a antipatia

espontâneas certamente desempenham um papel importante. Mas o que é que, em última instância, com todas as suas particularidades, está evocando esses tipos de sentimento? Os psicoterapeutas analíticos, devido à sua experiência clínica, podem ter antenas mais refinadas para se tornar conscientes dos vários tipos de impressões evocadas e podem ser capazes de mais facilmente gerar hipóteses intuitivas que dizem respeito às suas origens e possíveis significados. No fim das contas, contudo, essas experiências não são completamente explicáveis até o último detalhe.

Digamos que o sentimento de uma certa incompatibilidade emergisse nesse primeiro encontro. Isso traria consigo, primeiro e acima de tudo, a questão prática: em que medida é essa incompatibilidade aparentemente fundamental uma função das diferenças básicas de temperamento e de caráter pessoal entre o analisando e o analista? Ou, como outra possibilidade, em que medida esse aparente descasamento representa sentimentos de transferência/contratransferência analisáveis, com resistências correspondentes que estão, talvez, sendo dissimuladas? Mesmo no caso de uma harmonia emocional especialmente ideal, em que a cooperação possa resultar em compreensão mútua muito profunda, deve-se colocar a questão: em que medida isso pode representar uma transferência idealizadora ilusória mútua, uma *folie à deux*, por meio da qual "pontos cegos" estão potencialmente sendo escondidos?

Sobre a questão da combinação entre parceiros terapêuticos

Em todo caso, a questão da combinação é extremamente significativa. À luz de tudo o que nós compreendemos hoje, o sucesso do processo terapêutico depende

substancialmente de se os parceiros na análise ou na psicoterapia são capazes de formar uma "combinação" suficientemente boa um com o outro. A experiência mostra que desalinhamentos terapêuticos nesse nível básico raramente terminam sendo benéficos. A pesquisa com crianças, por exemplo, consistentemente indicou que um déficit muito grande em harmonia emocional ou temperamental entre mãe e filho pode levar a todos os tipos de distúrbios da fase inicial de desenvolvimento. Um sentimento interno, básico, de não se estar completamente certo, por exemplo, de se ser inaceitável, e, portanto, excluído do resto do mundo, pode ter as suas raízes mais profundas apenas neste desalinhamento inicial.

Esse senso de *self* negativo completamente impregnante pode ser mais ou menos operativo em certos indivíduos, mas, de modo compreensível, ele é defendido, talvez, por meio de vários tipos de supercompensação. Contudo, ele pode ser a mais profunda fonte a motivar as pessoas a procurar um terapeuta. Inevitavelmente, então, esse senso básico de *self* negativo irá, mais cedo ou mais tarde, brotar no campo terapêutico, tornando-se conhecido, por exemplo, na transferência do paciente para com o analista. Em todo caso, embora ele inicialmente exista fora da percepção consciente, a saber, no inconsciente, ele irá poderosamente moldar as interações correntes, projetando-se no parceiro mais próximo no campo relacional. Aplicada especificamente à análise, essa dinâmica opera de tal modo que, não importando o quanto o analista possa se comportar naturalmente, ele se sentirá forçado a entrar em tais papéis como sendo "falso", "possessivo", "intrusivo", "abandonador", "rejeitador" etc. Isso faz surgir questões críticas: esse padrão de relacionamento em que nós estamos é um resultado da transferência? Ele está, em outras palavras, baseado em repetições do que pode originalmente ter dado errado com as figuras

parentais? Se esse é o caso, então, um trabalho com essas feridas antigas poderia ser de algum benefício a longo prazo. Se, por outro lado, nós estamos lidando com uma incompatibilidade fundamental nos afetos de vitalidade e no caráter essencial de ambos os parceiros terapêuticos, talvez toda a empreitada precise ser novamente avaliada, e uma possível mudança de terapeuta não deveria ser automaticamente excluída.

Deve ser levado em consideração que, por trás de uma assim chamada transferência "negativa" – feita de feridas antigas, medos de rejeição, intensos desapontamentos – há, com frequência, desejos profundamente enterrados de intimidade, de mutualidade e de um relacionamento harmonioso que querem despertar. Em outras palavras, no fundo da psique do paciente, existe um profundo anseio pelo paraíso. No entanto, o acesso a esses desejos ocultos pode ser bloqueado pelas defesas ou compensações de vários tipos (Asper, 1993). Eu já aleguei que a psicoterapia analítica produz o seu maior efeito no "campo interativo" (isto é, naquela arena do inconsciente de que ambos os parceiros terapêuticos participam, onde uma influência mútua ocorre) (Jacoby, 1984, p. 53). É aqui, parece, que o inconsciente conclama tanto as suas possibilidades criativas e organizadoras quanto (como todas as outras coisas na natureza) as destrutivas e caóticas. Isso marca o "espaço potencial" para um "novo começo" criativo (Balint), por meio do qual os esquemas e padrões velhos, patológicos, podem ser relativizados: perdendo desse modo uma outra porção de seu domínio destrutivo na vida do paciente. Especialmente, então, nessa arena organizada em torno do contexto da intersubjetividade da primeira infância, é absolutamente vital que haja uma "ligação química" satisfatória entre os parceiros analíticos.

A seleção dos parceiros terapêuticos

Contudo, como é possível realmente saber desde a sessão inicial se a escolha do parceiro terapêutico é mutuamente satisfatória ou não? Eu gostaria de abordar essa questão primeiro do ponto de vista de um potencial paciente. Em última análise, cabe realmente a ele de algum modo decidir se pode confiar nesse indivíduo anteriormente desconhecido que ele selecionou como um possível terapeuta. Para muitas pessoas, esse processo pode ser muito desafiador. Eu, no entanto, tive experiências com analisandos que, já na entrevista inicial, mesmo depois da primeira meia hora, pareciam "saber" que eles estavam exatamente no lugar correto com o terapeuta correto. Isso frequentemente provou ser verdade conforme o tempo passou. É como se eles, do mais profundo de si, recebessem um "sinal" intuitivo do inconsciente – isto é, do *self*, que opera como um fator organizador inconsciente dentro da personalidade total e que, portanto, virtualmente sempre parece "saber" o que seria benéfico para nós.

Tal conhecimento "instintivo" deve ser tomado com a máxima seriedade. Mas em que medida ele é confiável? Um certo ceticismo pode ser adequado aqui. Porque se os potenciais analisandos pudessem confiar com segurança que eles estão sempre fazendo as escolhas certas, nós iríamos indubitavelmente experienciar menos "enredos" fracassados dentro das parcerias terapêuticas – sem nem mencionar os processos mais complicados envolvendo a nossa escolha de parceiros românticos. Apesar disso tudo, o conhecimento "instintivo-emocional" é de essencial importância até no que diz respeito a questões sobre relacionamentos, ao passo que motivos racionais, mesmo quando eles são enfatizados, permanecem em grande parte secundários. Isso de modo algum exclui a possibilidade de que tal confiança na intuição para a escolha do parceiro

terapêutico correto possa de fato estar principalmente motivada por várias ilusões, complexos e desejos inconscientes – todos os quais são completamente capazes de apagar ou de minimizar perspectivas opostas.

O encontro inicial entre os potenciais parceiros terapêuticos pode muito bem ser percebido de muitos modos diferentes. Um paciente, por exemplo, se sentirá tão imediatamente compreendido em consequência de como o terapeuta ouve e reage, que ele ou ela já experiencia confiança e espera pela mútua empreitada terapêutica em um estado mental otimista. Em outro caso, contudo, o cliente que procura ajuda pode se sentir tão humilhado inicialmente pelo que parece a ele ser uma frieza e uma indiferença da parte do terapeuta que ele imediatamente interrompe o tratamento, ou, pelo menos, permanece bastante em guarda contra mais lesões. Ou, talvez, ele concorde que o terapeuta pode, de fato, estar correto ao não levar todos os "pequenos sofrimentos e dores" do paciente tão a sério. É o analista, afinal, que é o perito aqui: por isso, ele deve realmente saber o que terapeuticamente é para o bem.

Em todo caso, é difícil para alguns indivíduos à procura de ajuda saber com certeza se eles estão no lugar correto com um dado terapeuta. Por exemplo, como pode o paciente ter certeza de que o seu terapeuta não é preciso quando interpreta a desconfiança e a dúvida do paciente com relação à competência do terapeuta como um fenômeno de resistência que deveria ser trabalhado para o bem da análise? Por isso, é mais difícil para aquele que procura ajuda realmente confiar nos seus próprios sentimentos, especialmente à medida que é exatamente nessa área em que ele se sente menos seguro. Todavia, estar em contato com esses sentimentos pode ser um bom indicador para certos pacientes, uma vez que eles geralmente têm menos a ver com a realidade "objetiva" do analista do que com as

emoções, medos, expectativas e anseios que são liberados pelo encontro no analisando. Se esses sentimentos pudessem ser empaticamente compreendidos pelo analista e interpretados adequadamente, algumas pistas significativas sobre o impacto emocional dessa avaliação inicial do relacionamento terapêutico viriam possivelmente à luz para o paciente em potencial. Geralmente, contudo, essas primeiras impressões não são facilmente acessíveis porque poucos analisandos em potencial já têm a capacidade ou a liberdade de perceber e verbalizar essas impressões sutis durante ou depois dessa conversa inicial. Contudo, eu pessoalmente tento, durante o primeiro diálogo, estar em contato com os meus próprios sentimentos de contratransferência. Isso me ajuda a formar uma primeira imagem provisória do clima geral na entrevista e também uma hipótese sobre o que pode ter sido evocado no cliente pelo encontro dele ou dela comigo.

Permanece a questão de como tal seleção ocorre do ponto de vista do analista. Em primeiro lugar, uma coisa não deve ser considerada superficialmente. É uma parte essencial da ética profissional do analista não usar o potencial desamparo e desorientação do analisando para a sua própria vantagem e manipulá-lo em uma análise baseada nos seus próprios interesses, por exemplo, financeiros, narcísicos ou mesmo eróticos (ver também Jacoby, 1984).

Para os analistas, então, trata-se de avaliar de uma maneira responsável, baseada na sua experiência profissional, se a colaboração com o paciente em potencial é oportuna e se poderia de fato "fornecer ajuda" no sentido terapêutico. Há inúmeros fatores que devem ser levados em consideração a esse respeito. Eu posso apenas abordar alguns poucos no que se segue.

A decisão de acompanhar um analisando em específico nesse trabalho se assenta em diversos motivos. Talvez o terapeuta selecione aquele paciente com o qual ele já

sente uma ligação emocional. Eu acredito que isso pode ser perfeitamente justificado, na medida em que essa ligação é frequentemente acompanhada de um ponto de entrada compartilhado no entendimento de áreas de conflito específicas experienciadas pelo paciente. Pessoalmente, no entanto, eu repetidamente requeiro de mim, na minha prática clínica, evitar cair no hábito demasiadamente confortável de só aceitar pessoas na terapia que estejam na mesma "sintonia", cujos problemas eu imediatamente compreendo, ou com quem eu mais facilmente empatizo. Há sempre analisandos potenciais que apresentam um desafio para o analista. Pessoas com quem ele deve aventurar-se em esferas emocionais que são menos familiares a ele. É claro, isso pode realmente permitir que ele expanda o seu próprio horizonte e descubra dentro de si regiões que permaneceram até então inexploradas. Jung referiu-se corretamente a isso ao sugerir que o analista que se engaja completamente no processo do analisando está também sempre ele mesmo em análise.

Em todo caso, nenhum analista é capaz de, de algum modo, criar uma harmonia que intensifique a terapia com todos os indivíduos que o procuram. Se algum analista cair nessa ilusão, ele em breve se encontrará completamente superexpandido. Certamente pode servir ao propósito de seu próprio processo de individuação sempre expandir as fronteiras do seu entendimento e aprofundar e diferenciar mais a sua esfera de experiência emocional. Contudo, a questão tem de ser colocada: não poderia isso também acarretar um possível mau uso do paciente se se espera que a sua terapia, de algum modo, promova a própria individuação do terapeuta? Em todo caso, não obstante o óbvio compartilhamento do campo terapêutico e a absoluta mutualidade da parceria terapêutica, nunca deve ser esquecido que a psicoterapia é destinada primeiro e acima de tudo ao bem-estar do paciente.

Simpatia e antipatia

Além disso, há também a questão que diz respeito a em que medida a simpatia e a antipatia podem até mesmo ser vistas como um "critério" útil para esclarecer essa questão da combinação ou do encaixe entre duas pessoas. Baseado na minha experiência clínica, é claramente muito mais difícil rejeitar um potencial cliente que é visto com simpatia. Embora simpatia, na sua tradução literal, signifique "acordo de sentimento", o fenômeno da combinação é, no meu julgamento, algo muito mais complexo. Certamente, compatibilizar-se com outro emocionalmente sem simpatia é difícil de imaginar. Em contraste com isso, é possível sentir uma considerável simpatia, por exemplo, por pessoas cheias de charme ou de *sex appeal*, mas sem ter sido profundamente tocado por quaisquer setores de sintonia comum.

Contudo, me parece que é, apesar de tudo, importante para os analistas tomar nota de suas reações espontâneas de simpatia e de antipatia, especialmente durante as sessões iniciais, mesmo quando isso possa parecer de algum modo dissonante, ou antiético, quando comparado com o seu propósito declarado de ajudar. Pelo menos subliminarmente, esses sentimentos quase sempre têm algum peso na decisão de se a cooperação terapêutica é de fato desejável. É, portanto, altamente aconselhável adquirir consciência deles. Baseado na minha experiência, há uma vasta gama de tonalidades afetivas intermediárias entre os dois polos opostos da simpatia e da empatia para a qual a impressão de uma conversa pode se mover, para só mais tarde se deslocar e mudar de tonalidade. Em um determinado momento, digamos, quando eu conseguir adquirir uma compreensão empática do mundo experiencial do meu paciente em potencial, a antipatia irá compreensivelmente desempenhar um papel muito

menor. Finalmente, de qualquer forma, o paciente não está lá somente por eu gostar dele, ou para evocar simpatia em mim. Uma outra consideração é importante: se eu tiver dificuldade em encontrar alguns sentimentos de simpatia por ele, isso pode ser um sinal de uma questão importante pra ele que eu captei pela minha reação de contratransferência "sintônica". Pode fazer parte precisamente de uma área problemática para ele, que, de modo não infrequente, consiste de estratégias inconscientes, neuroticamente impulsionadas, de provocar antipatia no seu ambiente. Assim que eu consigo encontrar a minha postura empática, começo a sentir o sofrimento ligado a ele, e o terapeuta em mim é evocado. Uma "sim-patia" se desenvolve em mim com relação ao sofrimento dele.

Contudo, como ocorreu ocasionalmente, quando eu não consigo durante o primeiro par de sessões superar os meus sentimentos de antipatia – quando esses sentimentos simplesmente não mudam espontaneamente – isso é uma indicação clara para mim que eu não devo começar uma terapia de longo prazo com esse paciente em particular. Como mencionado anteriormente, é extraordinariamente importante que a orientação de uma pessoa para a terapia seja genuína e pareça intuitivamente correta. Quando o terapeuta deve primeiro superar a sua antipatia para se orientar propriamente para o paciente, toda a empreitada se ergue sobre um solo instável, e algo de fundamental não está em harmonia.

Sintonia afetiva e transferência/contratransferência

Como mencionado acima, o estágio organizacional de intersubjetividade – cujo desenvolvimento se inicia entre o sétimo e o décimo-quinto mês – certamente também desempenha um papel decisivo no processo de intercâmbio

terapêutico. Aqui nós estamos essencialmente lidando com as necessidades humanas fundamentais de mutualidade de experiência e de validação social. Nos processos de intercâmbio entre mãe e criança, significados são atribuídos a coisas e ocorrências e pistas são dadas ao que se supõe ser atraente ou não atraente em relação à própria pessoa e ao encontro com o mundo. Uma vasta gama de gestos e sons acompanha as referências dos pais à criança, de sons estimulantes como "gutchi, gutchi", "sim, sim" e "mm-hmm" a vocalizações expressando medo ou nojo como "ah", "eca" etc. Assim, na terapia surge a questão de quais aspectos de tais sentidos atribuídos (na maior parte inconscientes) foram experienciados como promovendo o desenvolvimento do bebê e quais se colocaram como obstáculos neurotizantes no caminho do desdobramento do bebê e continuam a ter um efeito impeditivo. Dependendo do caso, pode haver uma necessidade na terapia de se questionar vários contextos nos quais certos significados são essencialmente aceitos como verdadeiros e permanecem incontestes pelo paciente. Algumas vezes, esses significados que ele automaticamente atribui a certos sentimentos ou situações têm de ser trazidos para a percepção consciente. Algumas vezes, é preciso que sejam dadas a eles interpretações inteiramente novas. Eu retornarei a esse assunto mais tarde.

Originalmente, era a necessidade do bebê de mutualidade da experiência afetiva dentro do estágio organizacional de intersubjetividade que estava na base do seu alto grau de sugestibilidade ao clima emocional e à qualidade dos processos de intercâmbio emocional. E essa interação da necessidade do bebê com o tipo de respostas que ele recebe subsequentemente tem um impacto determinante no desenvolvimento contínuo da personalidade. A descrição altamente diferenciada das várias formas de sintonia afetiva maternal dada por Daniel Stern (1985)

é consequentemente muito pertinente aos psicoterapeutas de dois modos. Primeiro, ela pode melhorar o entendimento do terapeuta do contexto biográfico do estado emocional presente de um analisando, porque há uma grande probabilidade de que as experiências, expectativas e desapontamentos anteriores possam se repetir no aqui e agora. Segundo, essa diferenciação pode contribuir para o refinamento da sensibilidade do terapeuta às nuances dos processos de intercâmbio emocional na situação terapêutica corrente.

Como mencionado anteriormente, Stern descreveu uma escala gradual de comportamentos de sintonia parental (sintonia seletiva, dessintonia e sintonização, sintonias não autênticas etc.; ver Stern, 1985, p. 138-161). Ele observa que, realisticamente falando, uma completa "harmonia" afetiva pode ser experienciada somente por breves momentos, na melhor das hipóteses. Como regra, o que está mais em questão diz respeito à adequação das sintonias seletivas. São essas últimas sintonias que oferecem aos pais a mais forte possibilidade de influenciar o desenvolvimento da vida subjetiva e interpessoal de seus filhos.

Em clientes adultos, padrões de experiência e modos de comportamento que se originam nessas experiências de sintonia iniciais ficam gravados, na sua maior parte, na psique inconsciente. De lá eles influenciam a autopercepção do paciente e se repetem em uma grande medida nas expectativas que o paciente direciona para as interações com o seu terapeuta.

Em todo caso, há incontáveis variações de como o contato interpessoal é estabelecido e mantido. Dado que os analisandos não podem a princípio conhecer que comportamentos o terapeuta espera deles, eles irão, na sua incerteza, tender a recair em padrões habituais. Mas, depois de algum tempo em que eles terão conseguido se

conhecer um ao outro melhor, pode se tornar exequível para um analista hábil formular hipóteses acerca da maneira pela qual intercâmbios intersubjetivos da primeira infância podem ter sido experienciados pelo cliente, e de que modos os fundamentos do seu senso de *self* e do mundo foram marcados por esses processos de intercâmbio.

Mas aqui é o lugar para novamente enfatizar que nós somente podemos falar de hipóteses – nada mais, nada menos. Nós não temos a esse respeito qualquer poder definitivo de "prova". O ser humano é sempre um produto de aptidões inatas e do ambiente e é receptivo a uma miríade de influências ao longo do curso de seu desenvolvimento. Primeiro e acima de tudo, como essas influências ambientais são processadas é contingente em um grande grau às suas aptidões concedidas. Além disso, as influências marcantes do nível intersubjetivo de organização também são modificadas, encobertas ou evitadas por toda uma multidão de influências culturais e psicossomáticas complexas. Em si, as hipóteses podem causar poucos danos, conquanto elas sejam sustentadas sem muito peso e, de algum modo, não sejam reificadas como "verdades" imutáveis. Pelo contrário, elas podem frequentemente se tornar diretrizes para uma melhor compreensão dos processos emocionais.

Um exemplo clínico

Como um exemplo, me vem à mente um analisando que quase nunca tomou, ele mesmo, qualquer iniciativa e também sempre esperava que o terapeuta trouxesse tópicos para o diálogo durante as sessões analíticas. Ele frequentemente perdia, de algum modo, a linha de seu pensamento e, então, se sentia aliviado quando o terapeuta podia encontrar o fio da meada novamente. Nesses casos, alguns analistas tendem a aguardar em silêncio e

permanecem assim tenazmente, até que o paciente, sob um senso de pressão, finalmente supere essa "resistência" e tome a iniciativa. Eu pessoalmente prefiro abordar essa dificuldade direta mais cuidadosamente e perguntar sobre a condição interna que pode impedir um paciente de estabelecer ou de manter contato. Um paciente frequentemente responderá: "Eu não sei por onde começar." Ao tentar cuidadosamente explorar mais, procurando gradualmente recrutar a cooperação do analisando, eu posso chegar intuitivamente às hipóteses que se seguirão. Nesse caso particular do meu paciente, não é o tópico *específico* que é a causa do seu bloqueio. O que realmente está por trás tem muito mais a ver com o medo dele de que *qualquer assunto* que ele ouse trazer vá se deparar com o meu desinteresse. O problema dele, desse modo, é não saber se, e de que modo, ele pode até mesmo estar seguro do meu interesse nele. E não há nada que ele tema mais do que a falta de ressonância em resposta às suas preocupações, porque, em tal evento, ele subitamente se sente invadido por um sentimento de desvalorização, rejeição e de absoluto não pertencimento. Nesse momento, eu tento colocar essa intuição – que havia acabado de chegar a mim naquela exata instância – em palavras, isto é, em um tipo de interpretação verbal. Para esse propósito, eu escolhi a forma de uma questão, para ter certeza de que o analisando pode claramente se sentir incluído na exploração, e, ao mesmo tempo, que ele iria estar totalmente livre para aceitar ou rejeitar a hipótese experimental. Eu começo a minha sentença com algo como: "Eu tenho a sensação de que..." ou "Será que...?". Com esse paciente em particular, nessa interação em particular, eu tive muita "sorte" com a minha intervenção. Ele se sentiu compreendido e surgiram sinais claros de alívio na sala. Desse modo, tornou-se possível para nós compartilhar alguns *insights* sobre o seu medo que o envergonhava, de

modo que isso se tornou mais compreensível e também aceitável para nós dois.

Já com relação às suas dificuldades que se originaram no estágio organizacional de intersubjetividade, eu cheguei à hipótese, que corresponde a muitos de seus comentários autobiográficos, de que a mãe dele era uma mulher muito ocupada que não podia relaxar e se descontrair o suficiente para realmente participar e se engajar com o seu filho numa brincadeira. Consequentemente, uma de suas primeiras impressões foi a de que impulsos que vinham dele não poderiam fazer "qualquer sentido" ou valer alguma coisa.

O fato de que esse senso de paralisia dentro do meu paciente – em que nada que ocorria dentro dele era visto como tendo algum sentido – pôde ser descoberto e compreendido por nós dois juntos provou ser uma importante nova experiência para ele. Mesmo sendo essenciais essas experiências, elas ainda permanecem inicialmente apenas como ocorrências individuais isoladas. Pode-se contar com elas sendo rapidamente encobertas, mesmo nulificadas, por padrões de hábito muito mais profundamente estampados. Seria uma ilusão esperar que elas tivessem tanto "poder de permanência" e, em breve, pode ser que nada permaneça, a não ser o sentimento de uma única e singular "sorte inesperada", que não muda fundamentalmente nada na personalidade. E, ainda mais no analisando, pode surgir o seu medo de desapontar o terapeuta novamente, uma vez que ele se sente incapaz de contribuir com qualquer coisa para um sentimento de mutualidade e de conectividade com o terapeuta. Para ele, a convicção de que ele será incapaz de gerar qualquer coisa de valor ou, até mesmo, a de que ele não significa absolutamente nada para o seu terapeuta, será restaurada.

Nesse momento era importante acalmar o analisando compartilhando a minha percepção acerca da natureza

demorada de tais processos de transformação e acerca da paciência requerida por ambos os parceiros analíticos. Nesse caso particular, foi provavelmente a própria falta de paciência da mãe que a impediu de participar mais adequadamente no "ritmo" do seu filho. Paciência na análise implica, entre outras coisas, rastrear oportunidades de uma sintonia afetiva satisfatória, à medida que ela possa ser tolerada pelo paciente. Muito frequentemente, permitir esses momentos de sintonia é, para certos pacientes, extremamente difícil, especialmente à luz de seus medos de intimidade emocional. Quão emocionalmente íntimos os parceiros na análise podem se permitir se tornar é algo que deve com frequência ser "negociado", muito frequentemente sem palavras, mas, de preferência, por meio de um senso sutil de empatia e de *feeling* terapêutico.

Há certamente incontáveis formas de se sofrer estampagem decorrentes das mais antigas experiências de sintonia afetiva. É impressionante notar que, já nas tribos arcaicas, esse "conhecimento" da importância da maternagem numa fase inicial para o desenvolvimento de comportamentos sociais desejáveis parece existir. Por exemplo, Margaret Mead escreve sobre as observações dela da tribo Mundugumor na Nova Guiné, que precisava educar a sua prole para a sua prática de caçar cabeças e de canibalismo:

> Muitos bebezinhos são mantidos em uma cesta de transporte, uma cesta estreitamente tecida e asperamente entrançada ... Sem olhar para a criança, sem tocar o seu corpo, a mãe ou outra mulher ou menina que esteja cuidando dela começa a arranhar com as suas unhas no lado de fora da cesta, fazendo um som rude, áspero. As crianças são treinadas para responder a esse som; parece como se os choros delas, motivados por um desejo de calor, água ou comida, fosse condicionado à aceitação frequente dessa miserável resposta remota em seu lugar... As mulheres Mundugumor amamentam os seus filhos de pé, apoiando

o filho com uma mão em uma posição que estende o braço da mãe e mutila os braços do filho... Ele é mantido firme na sua grande tarefa de absorver comida suficiente de modo que ele irá parar de chorar e consentir em ser colocado de volta na cesta. No minuto em que ele para de mamar por um momento, ele volta para a prisão dele (Mead, 1935, p. 194-195).

Desse modo, a violência, a ambição, a vingança, o ciúme e o prazer na agressão são inculcados desde cedo, o que combina bem com o tipo ideal para o Mundugumor.

Traduzido para padrões ocidentais, esse comportamento materno seria solo fértil para o desenvolvimento de uma conduta e uma experiência interna marcada por intensa "fúria narcísica" destrutiva (ver Kohut, 1972).

Questões acerca da regulação da sintonia afetiva

Mais cedo ou mais tarde, um paciente traz o seu próprio mundo interno particular de sensibilidades emocionais para o campo terapêutico. O que se segue são, em uma grande medida, expectativas inconscientes que dizem respeito à ajuda que ele espera receber do terapeuta. O analista provavelmente tentará o tanto quanto possível se colocar dentro do mundo emocional do analisando. Por meio dessa atitude, ele pode alcançar um certo grau de sintonia afetiva, que gera duas vantagens distintas. Em primeiro lugar, ele obtém uma certa "visão interna" da condição emocional do analisando. Ao mesmo tempo – como mostra a experiência – uma forma ativamente participativa de ouvir, em si, com frequência tem um efeito impressionantemente terapêutico.

Certamente é importante, primeiro e antes de tudo, sintonizar com a "melodia" do analisando, porque só desse modo é possível verdadeiramente ouvir e detectar dissonâncias perceptíveis. O terapeuta indubitavelmente também traz a sua própria "melodia" e "ritmo" para o

campo e, em breve, discrepâncias entre os dois indivíduos podem se desenvolver. Contudo, quando duas pessoas "fazem música" juntas, uma escuta mútua e consistente de uma para a outra, junto com ajustes mútuos, é essencial. É claro que, antes de mais nada, é o terapeuta quem deve conscientemente se ajustar ao estado emocional do paciente, sem, ao mesmo tempo, se perder no mundo emocional da pessoa sentada diante dele.

Daniel Stern, baseado nas suas observações de crianças, acertadamente fala sobre dois motivos distintos que estão na base da sintonia afetiva por parte dos pais. Primeiro, pode haver a intenção ou o desejo de *participar* das emoções infantis; mas, em segundo lugar, pode também haver um desejo de *alterá-las*. As fronteiras entre esses dois motivos não são sempre claras e, algumas vezes, elas não são de modo algum conscientemente percebidas. Por exemplo, pais bem-intencionados podem estar demasiadamente prontos para consolar seu filho imediatamente quando ele sofre de uma dor física ou emocional, com a resposta concomitante de que tudo não foi tão ruim afinal e que logo tudo passará etc. Mas, diante de uma tal resposta, a emoção do bebê não encontra ressonância: ela não é levada suficientemente a sério em seus próprios termos. Nesses casos, são frequentemente os pais que precisam de uma criança contente para o seu próprio conforto e que prefeririam não ser perturbados.

Nesse contexto, me vem à mente uma cliente minha. Sempre que ela queria seriamente compartilhar sua aflição comigo, ela sempre prefaciava com: "Certamente você pensará que eu estou exagerando terrivelmente mais uma vez". Na realidade, contudo, esses pensamentos que ela atribuía a mim eram muito distantes de quaisquer das minhas reações – particularmente à luz do grau profundo do ferimento psicológico dela. Isso tudo parecia muito mais ser uma projeção em mim da voz da mãe

dela, que sempre havia tentado consolá-la rapidamente, sugerindo que ela, apesar de tudo, não era tão má e que ela realmente exagerava bastante nas suas reclamações. A paciente interpretava essa resposta como uma acusação e aprendeu mais tarde que a mãe dela simplesmente não podia tolerar certas expressões de afeto. Além disso, ao longo do curso de seu desenvolvimento, ela internalizou essa acusação vinda de fora em um tipo de autoacusação. Por isso, um dos seus permanentes problemas consistia de uma profunda incerteza sobre a extensão em que lhe era até mesmo permitido levar a sério os seus próprios sentimentos, pensamentos, impulsos ou feridas.

Na psicoterapia, de qualquer maneira, há com muita frequência um foco na modificação de afetos dolorosos ou destrutivos. Neste momento, eu gostaria de lembrar ao leitor das observações de Stern sobre a "dessintonia" afetiva e sobre a "sintonização" (Stern, 1985, p. 211 e segs.). Aqui, a mãe se engaja consciente ou inconscientemente na seguinte estratégia: ela cria uma "ilusão" de experiência mútua, mas abandona essa mutualidade em troca de um pequeno movimento na direção em que ela deseja. A criança, para recriar o sentimento anterior de harmonia, move-se de volta para mais próximo da mãe. Dessa maneira, a mãe consegue mudar o comportamento e a experiência da criança na direção que ela pretendia.

Por esse meio, Stern descreve o "método" por meio do qual a socialização e a "criação dos filhos" tipicamente ocorre. Em casos extremos, contudo, surgirá o perigo de que o cuidador gaste tanto tempo e energia tentando alterar a experiência da criança na direção de seus próprios desejos que a criança é simultaneamente privada de seus próprios sentimentos.

Em que medida os analistas atuam eles mesmos de maneira similar, mesmo com a melhor intenção terapêutica, frequentemente sem notá-lo? Ao interpretar

sonhos e questões transferenciais, por exemplo, é fácil fazer com que pequenas ênfases ou realces conduzam o paciente na direção desejada. Enquanto é provável que essa influência da parte do analista dificilmente possa ser evitada, ela também pode ser, sob certas circunstâncias, pelo menos, um importante agente terapêutico. Isso é verdade, contudo, apenas na condição em que o terapeuta esteja conscientemente ciente da estratégia dele/dela. De outro modo, é possível que um analisando possa, por exemplo, automaticamente detectar as aparentes discrepâncias e automaticamente procure se ajustar ao estado afetivo real ou antecipado do terapeuta. Talvez esse comportamento venha a ele de modo tão natural ou convincente que ele permanece inconsciente dele. É ainda pior quando o analista, por sua vez, fica tão satisfeito por ter um analisando "motivado" e receptivo e não percebe o quanto este, por meio desse comportamento, cai direto numa repetição da transferência, por meio da qual ele perde qualquer conexão consigo próprio. Ao longo do curso desse processo, é principalmente o terapeuta quem tem que conscientemente se ajustar ou se adaptar ao estado afetivo do paciente, permanecendo ainda ao mesmo tempo em contato consigo próprio.

A demanda colocada sobre o terapeuta pode se tornar irrealisticamente elevada ou opressora, a saber: que ele deva todas as vezes estar ciente de se as suas intervenções provêm de uma ressonância acurada em resposta ao estado emocional do paciente, ou se, em vez disso, elas podem acabar fazendo uma pressão sutil visando alterações. Essa diferenciação pode ser muito difícil às vezes, considerando que as intervenções necessitam de um certo grau de espontaneidade. Contudo, uma autochecagem contínua pelo terapeuta é vital. Ele precisa estar em contato com a sua sensibilidade empática para que ele se certifique da influência de suas intervenções e do estilo clínico geral.

Pacientes são com frequência altamente motivados a mudar algo na sua condição psicossomática ou emocional desolada. A transformação é muito frequentemente o objetivo de uma análise. E aqui parece que, obviamente, dois princípios de qualquer psicoterapia profunda estão em contradição um com o outro. Por um lado, trata-se sempre de o paciente aprender a se *aceitar* como ele ou ela é. Por outro lado, há um esforço para a *mudança* e para a transformação. Mas deve-se considerar que uma mudança na atitude emocional de uma pessoa é frequentemente necessária até mesmo para se alcançar uma aceitação e uma afirmação de si. Mas pode-se também encontrar um estado de completa autossatisfação, uma condição que não pode ser benéfica para se viver genuinamente a vida humana. Desse modo, as condições gemelares de autoaceitação, por um lado, e o esforço para a mudança, de outro, podem terminar sempre em um relacionamento de tensão de um para com o outro.

Mas, sempre que é um problema de autoaceitação, há sempre, em primeiro lugar, a questão de discernir quais das manifestações internas são expressões autênticas do *self*. É precisamente por causa da socialização – que começa tão cedo quanto a fase da intersubjetividade, necessitando dos primeiros passos em direção à adaptação social – que os humanos estão em perigo de se mover para um estado de autoestranhamento ou de desenvolver distúrbios na autêntica experiência de si. Porém, nós somos seres sociais, e a maturação e o desenvolvimento do *self* são dependentes de um ambiente suficientemente facilitador. No que diz respeito à psicoterapia, o que um terapeuta quer é facilitar – por meio da sintonia afetiva, da empatia e de uma compreensão de sonhos suficientemente boa – a aproximação do paciente do ser autêntico que está frequentemente escondido lá no fundo, dentro dele. Isso é feito na esperança de ajudar o paciente a encontrar o seu próprio caminho autêntico.

21

O SENSO DE *SELF* VERBAL DENTRO DO CAMPO TERAPÊUTICO

Sintonia afetiva e empatia

Até agora, na parte III deste livro, eu segui as ideias de Daniel Stern sobre as formas organizacionais do senso de *self* enquanto tentava refletir sobre como elas podem ser aplicadas à psicoterapia de adultos. Tentei trazer tudo isso, sempre que possível, para um entendimento próximo da experiência. Contudo, se tornou mais e mais difícil fazer isso sem também incluir alguma descrição das formas verbais de comunicação. Isso foi especialmente difícil ao tentar descrever os diferentes modos de sintonia emocional entre o cuidador e a criança porque eu me senti obrigado a aludir, por meios verbais, a possíveis sentimentos, experiências e formas de intercâmbio para o bebê que, na realidade, não estão ainda abertas às experiências do bebê por meio da linguagem. Essa dificuldade tornou-se mais pronunciada assim que eu voltei a minha atenção para questões que dizem respeito à intersubjetividade. Por exemplo, a questão de em que medida a sintonia afetiva será operativa na criança, como uma confirmação ou como uma pressão para mudança, é muito difícil de responder à medida que o diálogo que a acompanha, expresso por meio da linguagem, tem de ser excluído. Ainda mais, então, quando a passagem da

sintonia afetiva para o fenômeno muito mais complexo da empatia é ativada, descobre-se que a comunicação verbal desempenha um papel indispensável. Nesse contexto, é significativo quando Heinz Kohut define empatia como "o modo pelo qual uma pessoa reúne dados psicológicos sobre outras pessoas; e, quando elas *dizem* o que elas pensam ou sentem, ela imagina a experiência interna delas muito embora ela não seja aberta à observação direta" (Kohut, 1966, p. 450). Sintonia afetiva significa, em outras palavras, a ligação emocional ao estado afetivo particular de uma outra pessoa, enquanto a empatia se destina a "discernir, em um único ato de certo reconhecimento, configurações psicológicas complexas" (Ibid., p. 51). Colocado de outro modo, poder-se-ia também definir empatia como a capacidade de se obter, por introspecção vicária, *insight* sobre as experiências de outras pessoas e de entendê-las dos pontos de vista emocional e cognitivo. Em outras palavras, empatia é uma identificação temporária com o estado emocional bem como com os processos cognitivos que ocorrem em uma outra pessoa.[1]

Em todo caso, como nós agora incluímos as formas organizacionais do *self* verbal, isso abre todo um mundo de conexões significativas e permite a descrição de uma gama muito mais rica de possíveis questões da vida. Essa também é a experiência da criança, para quem essa "explosão" emocional girando em torno do mundo emergente da linguagem pode ser percebida como uma grande "revolução". Junto com o desenvolvimento passo a passo da linguagem, algo novo nasce no horizonte: a saber, a capacidade de se tornar um objeto da própria reflexão. Por isso, pode-se agora falar de um "*self* objetivo" que está desenvolvendo *vis à vis* o "*self* subjetivo" das fases anteriores. O fato de que as crianças agora se reconhecem no espelho é um sinal surpreendente dessa capacidade emergente. Além disso, a descoberta de que a própria pessoa, ou o *self*, pode ser vista e avaliada de "fora", por outras pessoas, faz parte dessa época do desenvolvimento.

[1] Para o problema da empatia, ver também Kohut, *The search for the self*, 1957, p. 205; e Jacoby, 1990.

Sobre a dissociabilidade da psique (Jung)

Conforme mencionado anteriormente (ver p. 53-54), nessa fase surge, para a criança, uma crise na autocompreensão. Pela primeira vez na sua vida, a criança se experiencia como dividida e percebe acertadamente que ninguém pode curar essa cisão. É a linguagem que insere uma cunha entre dois modos da experiência: um que pode somente ser vivido espontânea e diretamente; e um outro que pode ser verbalmente representado. A criança se torna um mistério para si mesma. Ela está ciente de que há níveis da sua experiência de si que estão, pelo menos em alguma medida, afastados daquelas "experiências oficiais" que são ratificadas pela linguagem (Stern, 1985, p. 378). Em outras palavras, a criança penetra na sua cultura, mas ao custo de perder a robustez e a plenitude da sua experiência original.

Jung falou cedo, e corretamente, da dissociabilidade da nossa psique (Jung, 1947, § 365-370). Goethe, o poeta alemão, sofria por ter não uma, mas, infelizmente, duas almas em seu peito. Além disso, Jung nos conta em suas memórias sobre sua personalidade nº 1 e sobre a sua personalidade nº 2 que representavam um contínuo problema para ele, causando nele muitas perplexidades durante a sua infância e adolescência. Os contemporâneos pesquisadores do cérebro acreditam que eles descobriram as localizações das diferentes, frequentemente opostas, funções, ou estados da consciência, nos hemisférios direito e esquerdo do cérebro. No entanto, como a experiência nos revela, não

há apenas duas, mas, em vez disso, uma multiplicidade de "almas" dentro e ao redor de nós. Os povos arcaicos viviam mais próximos desse entendimento à medida que eles experienciavam os seus ambientes animisticamente. As religiões politeístas – com os seus panteões de deuses e deusas que estão tão frequentemente em conflito um com o outro – também refletem esse fato.

Essa dissociabilidade da nossa psique não é em si mesma necessariamente patológica. É uma parte inerente da nossa condição humana, tanto como benção quanto como maldição. Nós não somos simplesmente atores com um roteiro escrito pela natureza, como pode ser afirmado com alguma precisão acerca do reino animal. É dentro do desenho das condições específicas da nossa espécie que nós alcançamos um ponto no desenvolvimento em que nós nos experienciamos como "livres para decidir" – pelo menos em certas esferas da nossa existência. Em outras palavras, em áreas específicas da vida, nós somos livres para escolher, "liberados pela natureza", como Herder expressou (1968, p. 119). Essa esfera de aparente liberdade, que nós chamamos de "consciência do ego" (correta ou erradamente), só é possível sob a condição de uma perda de unidade da nossa assim chamada natureza instintual, isto é, da nossa totalidade original. Ironicamente, essa própria liberdade, por sua vez, contribui para uma dependência em diretrizes gerais de comportamento e de orientação. Tabus coletivos e regras sociais e, posteriormente, normas éticas e leis são agora necessários. Em outras palavras, nós agora temos a necessidade de algum tipo de cânone cultural com a sua visão de mundo e hierarquia de valores inerentes. Por isso, nós somos tanto criaturas da cultura quanto da natureza; e, como tais, experienciamos infinitos conflitos lidando com as várias complexidades e contradições relacionadas às nossas necessidades. É assim que experienciamos essa grande dificuldade de estar em paz conosco.

Embora essa dissociabilidade seja a base da flexibilidade da nossa psique e da riqueza da nossa experiência psíquica, ela também tem de ser compensada por energias que servem à manutenção do nosso equilíbrio psíquico. A fragmentação do *self* (Kohut, 1977) é uma constante ameaça; por isso, nós podemos ser muito propensos a ansiedades. O nosso equilíbrio psíquico – que está baseado na interação de várias, com frequência opostas, motivações, afetos, complexos autônomos, energias inconscientes, juntamente com decisões conscientes – é muito precário. E é aqui que as preocupações da psicoterapia têm lugar.

Foi originalmente Jung quem descobriu um contramovimento à dissociabilidade da psique, um processo psíquico que – com frequência muito sutilmente – se destina à integração e à centralização. É, portanto, uma preocupação central dos analistas localizar tais processos de integração e proporcionar a eles espaço para se desenvolverem e, se possível, remover os vários distúrbios que os atrapalham. Isso é, em todo caso, o objetivo não apenas da análise junguiana, mas de praticamente qualquer psicoterapia contemporânea analiticamente orientada. Se esses processos que visam à integração e ao centramento não fossem programados em nós pela natureza, então qualquer psicoterapia holística nunca seria efetiva. Na visão junguiana, esses são os processos que são dirigidos e desencadeados pelo *self*, aquele centro de ordem e integração que é ativo e vivo no inconsciente.

O senso de *self* verbal e o complexo do ego junguiano

A emergência da consciência humana, como Jung a vê – e o modo pelo qual ele a conecta com o complexo do ego – corresponde mais ou menos à forma organizacional do senso de *self* verbal, junto com a sua concomitante e crescente capacidade de fazer de uma pessoa o objeto

da sua própria observação e julgamento. Aqui nós encontramos o começo de uma consciência que é capaz de autorreflexão baseada nos opostos de sujeito e objeto, dentro e fora, bem e mal etc. Nós também encontramos as origens da chamada "imagem" objetiva do *self*, que pode agora ser vista como um conteúdo da consciência, ligado ao ego. Como é bem sabido, crianças no começo do desenvolvimento verbal inicialmente falam delas mesmas na terceira pessoa. Elas, na maioria das vezes, falam sobre si mesmas exatamente do mesmo modo como elas foram faladas pelos seus cuidadores. Desse modo, elas repetem – de fato, estão identificadas com – as avaliações ou julgamentos que ouviram do ambiente delas; por exemplo: "O pequeno Hans é muito bom... ou malcriado... ou está cansado... etc.". É como se elas vissem elas mesmas por meio dos olhos de seus cuidadores e, por isso, avaliassem a si próprias em conformidade. Algumas vezes, pode ser observado que "o pequeno Hans", por ele ter sido julgado como sendo malcriado, vai pegar uma boneca, com a qual ele se identifica, e jogá-la fora, ralhar com ela ou rejeitá-la. Nesse caso, nós podemos ver os inícios específicos de um fenômeno mais geral no qual os adultos tratam a si mesmos como eles foram tratados pelos seus cuidadores na primeira infância. Esse último exemplo representa o início de um processo por meio do qual se vem a rejeitar a si mesmo.

Em todo caso, a capacidade para refletir sobre si mesmo, e, desse modo, observar e ver a si mesmo como se fosse visto de fora, tem as suas raízes já nas experiências pré-verbais do "*self* com outros". Pode-se vê-la na estampagem das antigas RIGs, que são agora pelo menos parcialmente verbalizáveis. Tais representações internas pertencem ao complexo de ideias ou imagens que giram em torno do que Jung chamou de "ego". Mas ainda leva tempo até que essa representação verbalizável se funda

com um senso de *self* e finalmente se torne completamente integrada em termos do senso de identidade pessoal de uma pessoa.

Jung tinha a opinião de que o ego, "ostensivamente a coisa sobre a qual nós mais sabemos", é, de fato, um negócio altamente complexo "cheio de obscuridades insondáveis" (Jung, 1954, § 129). A base da consciência egocentrada – como se fosse a raiz da consciência humana – chega até o fundo, dentro do inconsciente. O seu núcleo é uma energia ativa que arruma e organiza o processo inteiro de autodesenvolvimento. Ele pode ser visto como um centro hipotético que Jung, como foi mencionado anteriormente, chama de *self*.[2] É essencial que a relação entre o ego e o *self* – embora ela passe por muitas mudanças – não se cinda ou se perca, porque o *self* é a própria fonte de nossas energias criativas. Pode-se até mesmo dizer que ele cria o ser humano e dirige o desenvolvimento da consciência. Ele é também a fonte por trás da emergência de vários domínios do senso de *self*, assim como dos vários sistemas motivacionais, e pode conduzir finalmente a uma madura consciência de si.

Desse modo, cá estamos em um terreno familiar aos analistas junguianos, à medida que a principal atividade na análise é projetada para curar a cisão entre esses dois modos de experienciar que estão conectados ao senso de *self* verbal e podem também ser chamados de ego e de inconsciente. Como analistas, nós tentamos encontrar uma ponte para aquelas esferas que foram deixadas "para conduzir uma existência inominada, mas, apesar

[2] Em relação a isso, é certamente de interesse que a psicanálise moderna também tenha proposto a noção de um "ego superordenado", um construto parcialmente congruente com a ideia junguiana do *self*. O ego superordenado "sempre luta pela preservação do organismo por meio da resolução de conflito e apoiando processos de desenvolvimento em andamento" (Blanck e Blanck, 1986, p. 34-35).

disso, muito real", incluindo recursos criativos e/ou destrutivos na psique (que são parte da manifestação do *self* "junguiano", operando no inconsciente). Entre os adultos, elas podem se expressar em sonhos, fantasias, sintomas, afetos etc. Para os propósitos da construção dessa ponte, é crucial que o analista tenha adquirido uma compreensão adequada desse fenômeno. A análise é também chamada de "cura pela palavra", e aqui pode estar uma explicação de por que a linguagem pode ter um efeito curativo. Por meio de interpretações, nós podemos tentar aplicar a linguagem àquelas esferas inominadas da experiência, convidando-as, portanto, a se tornar uma parte do nosso mundo consciente. Via linguagem, no diálogo analítico, nós tentamos ratificar experiências que foram, de outro modo, excluídas – por meio de barreiras como vergonha ou medo – devido à sua percebida incompatibilidade com valores do ego etc. É verdade que Jung era cético com relação às palavras e consciente de quão frequente elas podem ser usadas para servir puramente a propósitos defensivos ou racionalistas. Contudo, em seus primeiros anos como médico, ele próprio desenvolveu o experimento de associação de palavras que mostrou como certas palavras podem ser disparadoras de complexos de tonalidade afetiva. A escolha de uma palavra em particular pode determinar como, e se ou não, nós podemos cruzar a ponte para a esfera da experiência pré-verbal, uma esfera que ainda não pode ser verbalizada, mas que pode ser simbolicamente retratada. Algumas vezes, o analista tem que ser o primeiro a dar um nome a tudo aquilo que possa ter sido "não falável" até então.

Um exemplo da prática analítica

Ao fornecer um exemplo aqui, quero me referir à analisanda que foi mencionada anteriormente (ver p. 105-107). Essa analisanda havia por várias vezes ficado calada, porque qualquer coisa que ela pretendia compartilhar simplesmente desaparecia em recessos que pareciam inacessíveis na sua psique. Como resultado disso, ela se isolava totalmente. Nada parecia ter sobrado a não ser um completo senso de vazio. Nem mesmo emoções como o medo ou a vergonha estavam disponíveis a ela.

É óbvio que a retirada dela para uma mudez tinha algo a ver com o domínio do relacionamento e, especificamente, com os sentimentos de transferência dela. Em uma das sessões em que ela havia novamente perdido a habilidade para falar, eu me sentei próximo a ela, tentando, durante o seu silêncio, ficar alerta aos vários pensamentos e sentimentos que viriam dentro de mim. Mais tarde, fiz notas detalhadas, e eu quero agora compartilhar em algum detalhe o que elas foram. Eu pensei: "O que essa mulher está realmente fazendo comigo? Ela se retira para dentro dela mesma como se eu nem mesmo existisse. Será que ela talvez se retira para dentro de sua concha porque a minha presença é muito ameaçadora para ela? Aqui me lembrei de que ela tinha um pai muito crítico, que a desvalorizara muito cruelmente. Mas é também possível que ela pudesse ter, de algum modo, o incitado a assumir essa atitude destrutiva e desvalorizadora com relação a ela? Será que ela reagiu a essas críticas com o próprio silêncio e com a própria teimosia, de um modo talvez que seja similar a como ela agora se comporta na transferência? Seria útil terapeuticamente se eu interpretasse essa repetição? Ao fazer isso, eu estaria aplicando um método utilizado por alguns teóricos psicanalíticos das 'relações objetais'. Isto é, por meio dos meus próprios sentimentos de contratransferência, eu posso me tornar consciente do que o cliente está inconscientemente fazendo comigo. Armado desse modo, posso ser capaz de dar uma interpretação de seus padrões inconscientes de se relacionar.

Eu não iria, é claro, apresentá-la com um tom de raiva, rejeitador, na minha voz. Eu iria resistir a agir de qualquer modo parecido com o do pai dela. Em vez disso, eu iria expressar, com uma voz calma, que algo parecia estar forçando-a a me transformar no pai rejeitador. Talvez esse fosse um caminho por onde começar a abordar o padrão masoquista inconsciente dela. Mas, então, me lembrei de que algumas semanas atrás eu havia feito uma tentativa muito cuidadosa para ter esse efeito. Eu havia dito a ela que ela parecia estar com muito medo de mim, do mesmo modo que ela havia tido medo do pai dela. A reação dela foi: 'Talvez. Eu não sei'. Essa resposta defensiva – 'Eu não sei' – realmente evocava frustração e alguma raiva em mim, o que, é claro, eu não expressei".

Consequentemente, senti que essa linha particular de pensamento, junto com a minha atitude que a acompanhava, não serviria mais para nós de nenhum modo terapêutico. Também percebi que, nas minhas fantasias de contratransferência, eu tinha estado muito intensamente focado na questão do que ela estava *fazendo* inconscientemente para mim por meio da retirada dela. Então decidi adotar uma abordagem diferente. Assim, comecei a tentar me colocar na situação dela: imergir-me o máximo possível na sua situação emocional. Tentei encontrar uma atitude de empatia e operar a partir dela. Pode-se também dizer que eu tentei me imergir ainda mais profundamente na atmosfera do espaço terapêutico entre nós. Quando realmente consegui isso, percebi que eu não mais experienciava raiva com relação a ela em absoluto. O que experienciei, em vez disso, foi um tipo de paralisia emocional, junto com uma sensação de fadiga muito pesada.

Agora eu via como minha tarefa não sucumbir a esse cansaço plúmbeo, mas, em vez disso, mobilizar energia suficiente para nomear as minhas percepções, para verbalizá-las. Mas eu precisava estar seguro de que as minhas palavras não teriam nenhum ar de reprovação nelas, nem sugerir que era, de algum modo, culpa ou responsabilidade dela que essa atmosfera pesada existisse. Ao mesmo tempo, eu estava razoavelmente seguro de que a frase "paralisia plúmbea" poderia ser relevante aqui, não só para o meu estado, mas também para o dela. Uma descrição mais precisa desse estado emocional seria o de um "isolamento paralisante". Ela se sentia isolada de mim, e eu dela. Além disso, me parecia que todos os seus sentimentos e pensamentos, toda a sua vida interior haviam sido, de algum modo, perdidos ou roubados dela: que ela estava deitada lá, completamente vazia sobre o divã. Tudo isso me fazia lembrar de fases da primeira infância em que experiências de abandono – especialmente se são muito prolongadas e/ou muito frequentes – produzem um profundo sentimento de resignação. A criança perde qualquer expectativa de alguma vez experienciar interações satisfatórias com outros significativos.

Desse modo, tornou-se cada vez mais claro para mim que eu deveria tentar verbalizar, o melhor que eu pudesse, exatamente o que eu estava sentindo. Decidi arriscar articular o seguinte: "Tenho a sensação de que deve ser um sentimento torturador e paralisante para você, aqui, nesse momento, porque em casa você estava tão cheia de coisas que você queria me contar. Mas agora, aqui na minha presença, toda a eletricidade simplesmente é extinta; tudo chega a um ponto de parada". Parecia que essas palavras não estavam inteiramente fora do contexto. Obviamente algo a havia atingido, porque ela respondeu: "Sim, eu realmente sinto apenas um branco, completamente vazio. É exatamente como você disse".

A questão permanece: o que a minha intervenção realmente acionou nela? Em primeiro lugar, ela ouviu a minha voz. Tendo eu mesmo experienciado, às vezes,

uma paralisia isolante similar, o tom da minha voz seguramente veio de um lugar correspondente e estava provavelmente afetivamente sintonizado, pelo menos de modo suficiente, ao dela. Ao mesmo tempo, eu havia aparentemente conseguido encontrar algumas palavras aptas a expressar o estado emocional corrente dela. Talvez isso tenha tido o efeito de ajudá-la a se sentir muito menos isolada. É evidente que o seu sentimento horrível de ter perdido qualquer senso de contato humano encontrou uma expressão adequada nas minhas palavras. Mas palavras não são apenas palavras, mas sim linguagem como expressão de uma comunicação profunda, daquilo que nós seres humanos compartilhamos, do que é coletivamente "ratificado", de acordo com Stern. Por meio da minha intervenção, ela deve ter experienciado que há expressões verbais até mesmo para o próprio estado isolado dela. Até mesmo esse estado faz parte da série geral de experiências humanas. Assim, ela foi capaz de "se reunir à humanidade", mesmo quando, às vezes, ela se sentia como uma pária em seu estado de isolamento vazio.

Parecia que essa cliente não tinha figuras internas para protegê-la de cair em um abismo de isolamento desesperador. É minha fantasia que esse estado reflete experiências múltiplas de total abandono e de uma falta de espelhamento empático na primeira infância, assim como experiências dolorosamente traumatizantes com um pai insensível e uma mãe que não a ajuda. É claro, essa fantasia – mesmo baseada, como ela é, em lembranças concretas dela – deve permanecer uma hipótese. Em todo caso, depois de mais uns poucos incidentes de mutismo, dos quais descrevi um exemplo acima, a paciente finalmente encontrou a sua voz e a sua vontade de cooperar no tratamento.

Ela, assim, encontrou novamente a sua própria voz, as suas palavras, os seus sentimentos, os seus pensamentos, e podia agora entrar no espaço terapêutico em que intercâmbios mútuos e uma exploração comum se tornam possíveis. Ela havia anteriormente sido esmagada pelo seu complexo de inferioridade, que havia, algumas vezes, dominado toda a sua personalidade, e, outras vezes, recuado para o fundo. Felizmente, a abertura em direção às experiências emocionais corretivas não havia sido completamente lacrada para ela.

O potencial curativo da linguagem

Os antigos gregos já sabiam que a linguagem pode possuir um potencial curativo. No diálogo "Cármides", Sócrates exprimiu (Platão, 1961, p. 132) que tudo provém da alma – tanto o bem quanto o mal – para o corpo e, de fato, para todo o ser humano. Portanto, deve-se, em primeiro lugar, tratar a alma com o maior cuidado, se se deseja que a cabeça e o resto do corpo fique saudável. "Mas a alma, meu caro amigo, deve ser tratada por meio do diálogo para que a equanimidade ali nasça. Então será fácil trazer a saúde para a cabeça assim como para todo o corpo." Além de tudo o mais que ele possa ter querido dizer aqui, pelo menos parece claro que Sócrates recomendou um método de tratamento que era holístico, que incluía todo o ser humano, incluindo estados que nós chamaríamos hoje de "psicossomáticos".

Em todo caso, exprimir-se na linguagem, falar sobre si mesmo, é uma necessidade especificamente humana que está ligada a várias motivações. Em primeiro lugar, ela serve aos propósitos de comunicação interpessoal, que é o motivo pelo qual as pessoas que falam alto consigo mesmas são raras e muito conspícuas em seus ambientes. Desse modo, a linguagem é um meio de se fazer compreensível para os outros, quer direta, quer indiretamente. Muitas motivações se exprimem também de um modo

verbal. Pensa-se imediatamente sobre as necessidades de apego e de pertencimento. Pode-se também pensar acerca das motivações aversivas como a raiva, o ódio, a tristeza etc. Além disso, a motivação para explorar coisas e para se autoafirmar pode fazer uso de uma forma de linguagem agressiva, espirituosa ou irônica. Quanto às necessidades de natureza sensual/sexual, a linguagem pode passar para o segundo plano quando se procura a satisfação dessas necessidades. Aqui a linguagem pode servir, em vez disso, como uma função auxiliar para melhorar o entendimento entre os parceiros; e, quando se trata de satisfazer as necessidades de regulação fisiológica, ela é bastante similar.

Dentro da linguagem, junto com a comunicação concreta, todo o universo de possíveis necessidades pode estar contido, quer ele se expresse ou não de forma manifesta. Mas a linguagem também pode servir para encobrir estados internos e pode ser usada para propósitos defensivos, por exemplo, por meio da chamada racionalização. A linguagem chega até os seus limites onde quer que haja uma questão envolvendo palpites, experiências insondáveis, ou sempre que se sintam coisas que simplesmente não podem ser adequadamente expressas de modo verbal. A linguagem também pode nos faltar, como, por exemplo, quando as emoções são tão fortes que elas só podem ser expressas em ações diretas ou sempre que a pessoa inteira for tão tomada por uma experiência de forma a ficar sem fala.

Sócrates estava certo quando disse que certos tipos de diálogo poderiam ajudar a alma a aumentar a equanimidade e a autoconsciência. Esses estados de equanimidade deviam ser melhor compreendidos como consciência de si, junto com um tipo flexível de autocontrole, que se adéqua a cada situação respectiva. No seu máximo, isso apontaria para uma forma de senso de *self* verbal, que integrou, em

um grau satisfatório, experiências pré-verbais. A equanimidade também está relacionada à contemplação do significado da vida, em geral, e com o propósito da sua própria existência. A possibilidade de se tornar consciente de si mesmo se estende por todo um caminho para um mundo interior que já foi formado de uma maneira pré-verbal; e, tornando-se consciente, a pessoa se conecta com esse mundo.

Interpretações verbais na análise

Eu não quero lidar com a filosofia da linguagem neste ponto. Muito mais importante aqui é a questão de por que e de quando a linguagem pode ser vista como tendo um efeito curativo, e de que modos a interpretação verbal – que é, na verdade, o principal instrumento da psicanálise – pode ser efetiva ou não.

Stern enfatizou acertadamente que por meio da linguagem a criança ganha acesso à sua cultura, levando em consideração que todas as questões da vida real são tremendamente complexas e que qualquer identificação com respostas unilaterais simples são prejudiciais à verdade. Aquelas pessoas que não fazem parte, em virtude de suas diferenças linguísticas, serão mais facilmente rejeitadas ou expelidas de uma cultura ou de outro grupo social. "Nós falamos uma língua comum", portanto, tem o significado metafórico de: "Nós entendemos um ao outro e pertencemos um ao outro. Quem quer que não fale a nossa língua é um estrangeiro". Tem-se apenas que se recordar de todos aqueles muitos conflitos – até mesmo guerras – em torno da língua, que muito frequentemente têm uma consequência muito agressiva, até mesmo mortal.

Na psicoterapia analítica, portanto, em que o entendimento mútuo é tão importante, qualquer intervenção ou interpretação verbal deve, por necessidade, ser expressa

na língua que o analisando pode realmente entender. Aqui a esfera da intersubjetividade tem a sua "palavra" e é sempre uma parte muito essencial também em toda forma de psicoterapia que está baseada no diálogo. Contudo, é algumas vezes questionável até mesmo se as próprias palavras ou frases têm para o analista o mesmo significado que para o analisando. Aqui jaz a questão crucial da sensibilidade empática, essencialmente no que diz respeito ao analista. Para melhorar o entendimento mútuo, eu pessoalmente tenho feito bom uso da repetição, nas minhas próprias palavras, do conteúdo de certas sentenças importantes do analisando, começando por: "Se eu te entendi corretamente, você agora quer me contar ...". A resposta do analisando pode ser: "sim", "não" ou, talvez, de forma mais promissora, ele pode me corrigir, levando a uma diferenciação útil adicional de nosso entendimento mútuo. Para muitas pessoas, particularmente aquelas que têm um sentimento interior de "realmente não pertencerem à humanidade" ou de serem marginalizadas, pode ser muito útil e curativo experienciar ser espelhado por respostas do terapeuta. Uma vez que elas se sentem espelhadas, elas ficam, com frequência, muito assombradas em descobrir que mais alguém pode formar uma conexão mutuamente compartilhável com a experiência própria delas.

Um exemplo da prática analítica

Com relação a essa questão, eu gostaria de fornecer neste momento um breve exemplo da minha prática analítica. Uma mulher de 40 anos de idade, que tendia à depressão e a pensamentos suicidas, trouxe um sonho para a nossa sessão, no qual ela se sentia desvalorizada e ridicularizada pelo pai, pelo irmão e pelo marido dela.

Esse sonho reitera, na minha opinião, aqueles ataques internos que são tão típicos de estados emocionais

de autodesvalorização e de depressão. Na terminologia junguiana, poder-se-ia falar de um "ataque do animus negativo" (Jung, 1928a). Mas, na minha reação a um sonho como esse, eu geralmente evito usar o termo "animus"; embora, nesse caso, a minha cliente o tivesse "entendido", uma vez que ela era suficientemente bem-versada na terminologia junguiana. Mas era um termo junguiano técnico que parecia muito abstrato para esse momento específico, à medida que ele é "retirado para fora" (o significado literal de "abstraído") de um leque muito mais amplo de possibilidades emocionais e de significados cognitivos. Ainda mais importante, abstrações técnicas tão frequentes – neste caso, a palavra "animus" – só servem para oferecer à paciente mais munição potencial para lançar ataques contra a sua própria autoestima. Revestidos de palavras, esses "ataques" podem dizer: "Estou irremediavelmente 'possuída pelo animus'. Eu sou uma peste para todos ao meu redor: desesperada, inoportuna e destrutiva. Eu deveria simplesmente me matar. Isso seria o melhor para mim e para todos. *Além disso, o analista confirma isso porque ele também pensa que eu estou 'possuída pelo animus'*".

Neste momento em particular, estou convencido de que a minha paciente compartilhou esse sonho comigo por alguma razão outra que não apenas obter uma interpretação direta dos seus conteúdos, porque ela me conta seu sonho com uma voz vulnerável, doída e hesitante. Ela parece estar expressando apenas quão mal ela se sente. Eu sinto que deveria focar em seus sentimentos depressivos o melhor que eu puder. Desse modo, tentando me imergir em seu estado emocional, eu arrisco articular o seguinte: "Sinto de algum modo que você está experienciando um fardo pesado que está te pressionando para baixo agora. É também como se tivessem puxado o tapete debaixo dos seus pés. E também é como se não houvesse uma esta-

bilidade ou um apoio a ser encontrado em algum lugar. Tudo o que anteriormente era importante na sua vida, de repente, neste momento presente, parece se revelar como uma completa ilusão. É tão doloroso para você que você até mesmo deseja agora um acidente literal ou qualquer outra coisa que possa tirar você do mundo completamente. Você sente como se a sua vida estivesse em frangalhos; e, mais do que qualquer outra coisa, você só quer se livrar desse sentimento. Tudo isso é compreensível, muito embora provavelmente pareça a você como se ninguém no mundo conseguisse te entender". Ela escuta cada vez mais atentamente e finalmente diz, com um alívio óbvio: "Sim, é exatamente assim. Você parece entender".

Assim, um momento de verdadeira concordância, uma "coniunctio" no sentido junguiano, acontecera. Nessa situação, o uso da linguagem gerou, no seu rastro, um efeito curativo. Sentia-se como se as minhas formulações estivessem fluindo a mim a partir de recursos internos profundos em resposta ao humor que impregnava o campo interativo. Em outras palavras, eu realmente parecia estar em contato com o *self* interior (no sentido junguiano), profundo, e deixei-o tomar parte no processo. Em todo caso, eu senti então uma mudança definitiva no humor da paciente. Essa experiência é como um "tijolinho" que é necessário ao processo geral de construção de uma estabilidade pessoal ampliada.

É claro que eu também havia guardado o sonho dela e o seu conteúdo no fundo da minha mente. Em um sonho como esse, há sempre a questão de em que medida eu devo me incluir naquelas figuras masculinas do sonho que a desvalorizaram e a desprezaram. Normalmente seria importante trazer para a discussão sentimentos negativos e ambivalentes com relação ao analista, e, mais cedo ou mais tarde, é, de fato, crucial que a desconfiança e as reservas com relação ao analista sejam abertamente exploradas.

Mas, como o humor depressivo dela era impregnante no campo terapêutico, teria sido seguramente contraprodutivo conversar sobre possíveis ambivalências no relacionamento transferencial. Isso teria estado fora do contexto da necessidade de sintonia afetiva. Era obviamente mais importante para mim me engajar diretamente na mútua intimidade por meio de uma linguagem dos sentimentos suficientemente empática.

Em geral, eu acredito ser terapeuticamente essencial desenvolver antenas muito boas para os elementos pertencentes à transferência/contratransferência – que tão frequentemente ressoam no pano de fundo de vários temas explícitos. Sempre que interpretações verbalizadas de fenômenos de transferência são necessárias, um terapeuta precisa de um refinado senso de tato e de uma sensibilidade empática bem desenvolvida. Com frequência, é terapeuticamente contraprodutivo focar no paciente diretamente os sentimentos de transferência dele/dela, porque há sempre o risco de que esses sentimentos possam apenas ser "conversados", intelectualizados e, finalmente, simplesmente racionalizados e afastados. Este é essencialmente o caso sempre que os sentimentos de um paciente estão apenas começando a se abrir e a germinar na terapia. Nem é necessariamente recomendado que a interpretação verbal assuma o primeiro plano durante fases em que há uma transferência levemente positiva, com confiança ou crédito suficientes, acompanhando de um modo útil – mas mais no pano de fundo – o diálogo terapêutico explícito que gira mais em torno dos problemas da vida e/ou dos sonhos. Contudo, é uma necessidade urgente revelar e interpretar elementos dentro da transferência sempre que emoções aversivas se apresentem, especialmente quando elas provem ser perturbadoras ao relacionamento ou provoquem resistência. Deve ser reconhecido aqui que os sentimentos com tonalidade

negativa, algumas vezes de uma forma disfarçada, brotarão em toda análise profunda. Para muitos clientes, isso representa uma experiência nova capaz de expressar a raiva, a fúria ou a crítica deles – neste caso, em direção ao analista – sem a consequência esperada de ser punido por uma retenção de amor.

Em todas as expressões verbais dentro da situação terapêutica, deve-se sempre prestar atenção também às dimensões intersubjetivas ou interafetivas de comunicação. Isso é necessário à medida que toda interpretação verbal tem não apenas um aspecto cognitivo, mas também um significado emocional. É, consequentemente, um componente essencial da "arte" de ser um analista ter algum "tato" para o significado emocional que o nosso modo de interpretar pode ter na experiência do analisando. Eu penso que isso é vitalmente importante para que qualquer processo terapêutico se torne significativo.

É um dado antropológico geral que nós sempre temos que interpretar as nossas experiências e percepções para que elas assumam um sentido ou significado pessoal. A nossa mente é, de algum modo, repleta de interpretações que nós assumimos inconscientemente, desde muito cedo, de qualquer coisa que foi julgada significativa pelos nossos pais e pelo ambiente ao redor. Aquelas interpretações pareciam ser admitidas como certas e desempenham um papel muito decisivo na formação das nossas mais profundas convicções estabelecidas. Elas formam a nossa hierarquia de valores inconsciente, que influencia nossos preconceitos amplamente abrangentes acerca de nós mesmos e do mundo. Elas também nos proporcionam o critério avaliador pelo qual nós determinamos o que idealizar ou desprezar. É claro que aqueles julgamentos de valor inconscientemente mantidos frequentemente têm um efeito neurotizante e causam danos às nossas relações sociais. É, portanto, crucial encontrar, com a ajuda do terapeuta,

palavras para essas ideias irrefletidas para trazê-las à percepção consciente. E aqui nós temos que diferenciar em que medida as nossas interpretações verbais podem ser esclarecedoras e explanatórias, ou quando se trata mais de uma questão de reinterpretar ou de fornecer uma alternativa à visão do paciente. A última possibilidade é geralmente acoplada com a colocação em questão de várias convicções que servem para manter o equilíbrio neurótico do paciente. Precisamente porque elas são tão essenciais ao equilíbrio neurótico do paciente, é uma questão delicada como colocar essas crenças nucleares em questão – por mais necessário que seja – à medida que isso produz profundos medos. Desse modo, a resistência contra a análise se torna mais claramente compreensível.

Deve-se esperar que um analista seja capaz de lidar de modo efetivo com interpretações de conteúdos inconscientes nos sonhos e na imaginação. Mas ele ou ela deve também ter "antenas" muito sensíveis para perceber as nuances do "clima afetivo" na sessão analítica e ser capaz de verbalizar essas percepções e dar a elas seu lugar próprio na vida geral da psique. E aqui, a meu ver, as descobertas da pesquisa com bebês são uma ajuda muito significativa na direção desse objetivo de uma maior integração e entendimento.

22

SOBRE A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS

Comentários introdutórios

Na mente de muitas pessoas, a análise consiste na tarefa do analista de interpretar sonhos dos clientes dele/dela. Assume-se que ele, como um intérprete de sonhos altamente treinado, possa, de algum modo, decifrar esses conteúdos codificados do inconsciente do paciente, dizendo a ele o que eles significam. Mas lidar proveitosamente com sonhos é um ato da maior complexidade. O que acontece nos sonhos definitivamente afeta a consciência vígil; e, na maior parte dos casos, uma profunda reflexão na forma de diálogo é necessária para que o conteúdo do sonho ganhe vida. O diálogo tem lugar, por um lado, entre o ego e o inconsciente; e, por outro, intersubjetivamente, entre o analisando e o analista. No curso da interação com o paciente, é, basicamente, a tarefa do analista encorajar ligações entre o ego e o inconsciente, para ajudar no aprofundamento deles, e para funcionar como um mediador ou parceiro no diálogo subsequente.

Desse modo, devem-se considerar dois níveis, ambos os quais desempenham um papel na abordagem de sonhos na psicoterapia. Primeiro, há o problema de se obter algum tipo de significado do *conteúdo* real do sonho. Para essa finalidade, as associações do sonhador são necessárias,

assim como um certo grau de informação acerca das circunstâncias da vida do sonhador – da atitude consciente dele ou dela, como Jung costumava chamá-las. Simultaneamente, várias associações também irão emergir no analista, e a questão é o que fazer com elas. Aqui, em particular, a capacidade do analista de diferenciação é mais necessária, porque certamente não pode ser uma questão de ele expressar as suas associações livres, não verificadas. De preferência, o analista tem que discriminar entre aquelas associações que ocorrem no quadro da relação empática dele ou dela com o mundo do paciente e aquelas que provêm mais propriamente das suas experiências pessoais vividas. Com relação à última, precauções são obviamente muito importantes, uma vez que elas podem ter o efeito de perturbar os esforços mútuos de descobrir o significado de um sonho e podem, assim, fazer desandar todo o processo terapêutico.

Junto com o tratamento explícito dos *conteúdos* dos sonhos, deve-se também ficar de olho em como a *comunicação* entre os parceiros analíticos está ocorrendo. Por exemplo, há inúmeras maneiras de contar os sonhos, de acentuar certas partes deles, de esquecer outras partes, de indicar que elas estão sendo levadas em conta seriamente etc. Há também incontáveis modos pelos quais a relação de transferência pode impactar a interpretação do sonho. Em todo caso, uma atenção sensível é necessária, não apenas com relação ao conteúdo do sonho, mas também com relação aos processos de intercâmbio que os acompanham. Essas são duas perspectivas que fazem parte da rubrica geral de como lidar com sonhos, junto com a consciência do terapeuta de seus próprios sentimentos e pensamentos que podem emergir espontaneamente ao trabalhar com os sonhos do paciente, mesmo quando eles aparentemente não têm nada a ver com o conteúdo manifesto do sonho.

Dificuldades relacionadas à dimensão simbólica – um exemplo de caso

Deve-se perceber que a abertura emocional às dimensões *simbólicas* da compreensão dos sonhos não pode ser admitida como certa. Desse modo, muitas pessoas – principalmente aquelas que sofrem de danos nas fases iniciais de desenvolvimento – frequentemente apenas têm acesso ao nível concreto do conteúdo do sonho. Eu quero demonstrar essa dificuldade em particular por meio de um exemplo clínico, referindo-me novamente ao Sr. E, anteriormente mencionado, uma criança não desejada, cujo sintoma mais conspícuo era a agorafobia, isto é, o medo de que ele iria desmoronar fora das quatro paredes de seu lar (ver p. 222-23). Em seus sonhos, houve dois temas principais que emergiram repetidamente em diferentes variações. O primeiro tinha a ver com uma necessidade urgente de defecar. Mas ele nunca podia encontrar uma oportunidade para se aliviar, nenhum local apropriado. Com frequência, no caso de uma emergência terrível, ele era forçado a defecar em um lugar no qual ele era exposto a olhares desaprovadores de passantes. Não é necessário dizer que ele se sentia horrivelmente envergonhado em consequência disso. O segundo tema frequentemente repetido em seus sonhos focava no diretor e nos irmãos da sua ordem religiosa. Lá ele estava sendo eternamente injuriado, torturado e humilhado por esse diretor. Ao mesmo tempo, os irmãos simplesmente riam dele prazerosamente.

Sempre que ele me contava sonhos que ocorriam na casa da irmandade religiosa, ele começava a queixar-se em seguida: "Mostra novamente apenas quão terríveis essas pessoas religiosas realmente são". No que diz respeito a seus sonhos de defecação, ele não tinha qualquer interesse em explorá-los, uma vez que eles evocavam nele uma vergonha insuportável. Ele apenas deu uma pista, indicando que ele havia mais uma vez sonhado um daqueles sonhos "sujos" e demonstrou a sua repulsa.

É claro que era a minha intenção trazer o conteúdo daqueles sonhos – que, ao meu ver, expressavam de forma tão apropriada o estado interno dele – mais para a sua percepção consciente. Mas, assim que eu tentava abrir a minha boca, ele imediatamente começava a se lamentar sobre uma coisa ou outra. Eu simplesmente não podia proferir uma palavra. Ele constantemente fazia gestos defensivos e era como se eu tivesse subitamente me tornado, para ele, o próprio diretor em pessoa, de quem ele esperava uma brutal desvalorização e escárnio. Não era, portanto, possível lidar com os sonhos dele de forma colaborativa, e muito menos conseguir chegar ao conteúdo simbólico ou psicológico deles.

Desse modo, eu fiquei sozinho com esses sonhos, para meditar sobre a importância deles, pelo menos no meu próprio entendimento. Para acessar um possível significado de um sonho, eu geralmente tento me imergir na experiência real com a qual um sonhador se depara no seu sonho. Desse modo, no que concerne aos sonhos de defecação do meu paciente, surgiu a questão: como é sentir a experiência de uma emergência em se livrar de seu "negócio", mas não encontrar, então, uma oportunidade para fazer isso? Quando uma pessoa deve finalmente simplesmente se render à sua necessidade urgente, ela ou se torna "aquele que defeca nas calças" (*Hosenscheisser*) ou aquele que termina em algum lugar desprotegido tendo que se expor do modo mais embaraçoso – em vez de naquilo que os europeus chamam de WC – *water closet* (do latim *clausus*, fechado). Isso poderia por si só ser uma razão suficiente para uma pessoa nunca deixar o próprio quarto e o seu toalete contíguo, que está sempre disponível. Ademais, isso pode ser uma possível explicação para

os medos do meu paciente de sair para locais públicos e para os sintomas relacionados à agorafobia.

Com isso, uma hipótese havia vindo à minha mente acerca do que poderia estar no pano de fundo psicológico da sua agorafobia, o seu medo de deixar a privacidade de seu quarto. Contudo, quando eu tentei explorar essa conexão com o meu cliente, dois obstáculos iriam imediatamente se apresentar. Primeiramente, os seus sentimentos de vergonha quase completamente o impediram de lidar com esse tema. Em segundo lugar, ele argumentaria com convicção que os medos dele de estar em um espaço aberto não tinham nada a ver com aquelas experiências "sujas" no sonho. Ele se prendeu inflexivelmente a uma compreensão puramente literal, concreta, e aparentemente não tinha acesso a possíveis dimensões simbólicas.

Ele também mostrou muito pouca abertura para uma outra hipótese: a saber, que aqueles sonhos podiam de algum modo estar relacionados a experiências muito impactantes na sua primeira infância. Ele poderia, é claro, não mais se lembrar dessas experiências. Mas, à medida que o conteúdo desse sonho em particular se repetia tão frequentemente, tratava-se supostamente de uma questão de um importante tema da vida – no caso dele, de uma natureza traumática – que tinha uma importância mais ampla do que apenas a narrativa concreta no sonho dele.

Certamente, em primeiro lugar, pensar-se-ia sobre os seus treinamentos iniciais de toalete. É fácil imaginar que a mãe dele queria treiná-lo – provavelmente cedo demais – para sentar no seu troninho, talvez por nenhum outro motivo do que evitar esse trabalho pouco apetitoso para essa criança que ela já havia experienciado como um grande fardo. Ao mesmo tempo, poder-se-ia conjecturar que ela estava frequentemente indisponível naquelas horas em que a criança precisava urgentemente ser colocada no seu troninho. Desse modo, ele não tinha escolha, a não ser

novamente sujar as suas fraldas, é claro que para o maior desprazer dela. Em todo caso, desde cedo, ele provavelmente nunca foi capaz de "fazê-lo corretamente" aos olhos da sua mãe, como no sonho, onde não há nem mesmo um lugar para ele se aliviar sem se sentir envergonhado (essa mesma dificuldade continuou mais tarde para ele no que diz respeito às suas necessidades sexuais). A minha hipótese de que experiências em torno de seu treino de toalete possam ter deixado feridas especiais é muito plausível à luz dos muitos indicadores relevantes. Os sonhos dele – sonhados na época de sua psicoterapia, retratando o seu estado no aqui e agora – consistentemente expressavam os sentimentos de que, não importando o que fizesse, ele não poderia nunca estar bem. Havia a expectativa persistente de que as suas necessidades iriam novamente se deparar apenas com rejeição, desdém, zombaria e culpa.

É uma experiência muito geral que os sonhos que tratam de se livrar de fezes possam ser uma metáfora para a situação terapêutica, especialmente à luz do fato de que a situação terapêutica é legitimamente um tipo de "privada" (novamente, no sentido europeu), um espaço exclusivo onde coisas que são incômodas podem ser eliminadas. Essa é uma outra razão pela qual a prontidão do analista em fornecer um espaço de aceitação é tão crucial.

Obviamente, o Sr. E não podia naquela época ainda confiar em que ele houvesse encontrado esse espaço no nosso encontro. O diretor sádico dos sonhos dele tendia a interferir, por assim dizer, em nós. Desse modo, os seus sentimentos de transferência eram bastante ambivalentes. A antecipação ansiosa de meu paciente, de ser repreendido e atormentado por mim, tinha muitas similaridades com os medos que ele experienciava quando confrontado com o seu diretor. E, novamente, seus medos do diretor tinham similaridades com os sentimentos ansiosos que ele experienciara em conexão com o pai altamente im-

previsível e tirânico dele. Mas tais conexões não tinham se tornado evidentes para ele naquela época, e isso não era necessariamente devido a falta de inteligência, mas muito mais por causa de sua incapacidade de combinar ideias ou experiências de uma forma simbólica, que simplesmente não havia sido desenvolvida. Fezes eram fezes e o diretor era o diretor e aquilo era aquilo. Assim, não era plausível para ele ver que esse diretor podia também ser visto intrapsiquicamente, por exemplo, como uma figura de "superego" operando de forma muito sádica dentro dele. O paciente simplesmente não era capaz de "jogar" com as imagens que emergiam nos seus sonhos. Por isso, ele não era capaz de imaginar. O mundo do "faz de conta" era ainda muito fechado para ele. Aqui também cabe a observação de que ele virtualmente não tinha nenhuma habilidade para refletir sobre si mesmo mais objetivamente; e, como consequência, faltava completamente a ele qualquer senso de humor.

Nesses casos, é particularmente importante que seja, pelo menos, o analista quem compreenda o mais completamente possível as dimensões simbólicas dos conteúdos do sonho. Isso pode auxiliá-lo a ganhar algum grau de empatia com o estado interno do sonhador. A terapia, nesses casos, tem menos a ver com interpretações do que com reações empáticas diretas com o estado emocional do paciente. No caso do Sr. E, isso significava tornar disponível a ele um tipo de "lavatório" ou "privada", isto é, um lugar onde ele poderia se livrar de seu "lastro" incômodo. Falando de um modo prático, era uma questão de ter a paciência para escutar cada pedaço do seu lamento e de sua reclamação e levar tudo a sério em seus próprios termos. Em outras palavras, eu precisava, por meio de uma sintonia afetiva e de uma atitude empática suficientemente boas, ajudar a construir e a apoiar o seu próprio senso de autoestima. Era também muito necessário enfraquecer a

destrutividade da figura do diretor operando dentro dele, uma figura que ele também projetava em mim. Aqui era crucial que todas as expectativas dele de ser desprezado e sadisticamente desvalorizado nunca realmente viessem a se tornar realidade. Pelo contrário, eu achei muito genuinamente possível incorporar uma figura de um pai atento suficientemente bom e honestamente aceitar o meu paciente, mesmo com as suas limitações muito severas. Como mencionado anteriormente, esse caso foi indicado para mim no início do desenvolvimento da minha prática, quando era temporalmente ainda possível visitá-lo e vê-lo terapeuticamente no lar em que ele havia sido colocado – embora isso fosse contra qualquer regra analítica. Apesar disso, considerando a sua severa agorafobia, esse foi o único modo para ele conseguir alguma ajuda, mesmo que de um modo concreto, completamente literal. Em todo caso, foi possível para nós, ao longo dos dois anos seguintes, testemunharmos uma transformação da figura sádica do diretor, que foi seguida de uma redução em seus medos gerais e por um gradual aumento no seu senso de autossuficiência.

As dificuldades desse paciente em lidar com seus sonhos foram devidas em grande parte aos seus problemas em formar ou manter fronteiras claramente diferenciadas entre as experiências "reais" *versus* as "sonhadas". Esses problemas tornaram difícil para ele conversar comigo *sobre* os seus sonhos "vergonhosos" de defecação ou sobre os sonhos *sobre* o diretor sádico. De fato, com frequência, eu simplesmente me *tornei* para ele esse diretor sádico, mesmo quando, em um nível puramente cognitivo, ele ainda podia me ver como, "talvez", um terapeuta bem-intencionado. Esse "talvez" expressava a sua desconfiança, as suas dúvidas quanto a se em algum canto dentro de mim poderiam ainda se esconder alguns traços do diretor, por meio dos quais eu poderia de fato condená-

lo mesmo assim. Se ele tivesse sido capaz de encontrar uma atitude genuinamente simbólica, ele poderia ter me experienciado "como se" eu fosse obrigado a ter padrões de reação similares a esse diretor. Contudo, *ao mesmo tempo*, ele teria sabido que isso era provavelmente uma fantasia transferencial oriunda de suas expectativas ansiosas e que ele teria a opção de discutir essa fantasia e o seu significado comigo, o seu terapeuta. Mas, para ele, no seu atual estado de desenvolvimento, o fato de que seus sonhos de defecação tinham uma variedade de possíveis interpretações era também totalmente obscurecido pelo seu sentimento de vergonha esmagador.

Hoje em dia há o pressuposto plausível da pesquisa com bebês de que o desenvolvimento da capacidade de simbolizar de um modo significativo está baseado em uma larga medida na atenção cuidadosa e no estímulo bem equilibrado do ambiente imediato do bebê. Mas a experiência primeva do Sr. E foi enormemente determinada por experiências repetidas de rejeição, com o resultado de que, não importando que desejos ou expectativas ele pudesse acalentar, eles eram ofuscados por uma pletora de afetos aversivos. Esses afetos aversivos tinham o infeliz, embora compreensível, efeito de limitar dramaticamente a sua capacidade de ser receptivo a símbolos na sua riqueza de possíveis sentidos. Seu senso de *self* permaneceu sem qualquer âncora à medida que ele nunca havia experienciado um espelhamento confiável do seu próprio modo de estar no mundo. Na linguagem junguiana, poder-se-ia falar de um ego muito fraco que tem de conservar um entendimento exclusivamente concreto por causa de um medo de fragmentação.

Um sonho "arquetípico" e a experiência do "*self* emergente"

A seguir, eu gostaria de dar um exemplo de um assim chamado sonho "grande" ou "arquetípico", que, a meu ver, também mostra o "*self* emergente", no sentido de Stern, em operação. É uma representação do *self emergente* estando operativo em um adulto, que tem o potencial de um "novo começo", para usar o termo de Balint (Balint, 1968). O sonhador era um acadêmico de 34 anos de idade, bem dotado artisticamente, que eu chamarei de Sr. A. Para ele, a dimensão simbólica das ocorrências no sonho guardavam um significado profundo e genuíno e abriam para ele um novo horizonte de experiência. Ele me contou este sonho na 120ª sessão. Ele se desenvolve como se segue:

> *Estou em uma casa gigantesca, como um castelo. Há uma proprietária, com muitos servos e uma camareira. A mulher não tem nada para fazer o dia inteiro e passa o tempo dela jogando cartas preguiçosamente. Ela tem um cachorro gigantesco, que ela treinou de forma estrita e que faz tudo o que ela diz. A camareira está, mais ou menos, dando em cima de um rapaz na casa, na esperança de que ele corresponderá aos seus afetos. A dona da casa, contudo, também parece gostar desse homem. As duas jogam muitos jogos juntas. Devido a esse aparente conflito de interesses, a dona da casa resolve provocar a ruína da camareira. A dona da casa chama o seu cachorro e mete o seu dedo na boca dele completamente até o fundo de seus dentes. Ela então lança o cachorro sobre a empregada. Eu [o sonhador] mesmo estou com um medo terrível do cachorro, pensando que ele pode, por engano, me atacar também. Então eu peço à dona da casa para ficar bem ao meu lado, uma vez que a presença dela parecia proporcionar uma proteção contra o cachorro. Mas ela me assegura que o cachorro faz apenas exatamente o que ela o ordena fazer. Agora eu ouço o cachorro ganindo. A luz se apaga e eu estou agora em um imenso quarto escuro. Acredito que eu já esteja sendo perseguido por esse cachorro, mas, em meio a esse imenso*

medo, tenho o sentimento de que eu deva simplesmente me render ao meu destino.
Essa cena está agora encerrada. A dona da casa me chama e me conta, a sangue frio, que a empregada está agora morta, tendo sido dilacerada pelo cão. Ela também me informa que o rapaz não significa mais nada para ela. Durante uma refeição, ela reconta em vívidos detalhes como o cachorro rasgou a empregada em pedaços. Eu não posso escutar mais e peço a ela para mudar de assunto. Penso no quanto eu gostaria de sair dessa casa, onde tantas coisas más acontecem. Ao mesmo tempo, tenho medo de que ela irá, então, lançar o cachorro sobre mim também.
Naquele exato momento, há uma batida na porta no andar de baixo. A voz de um homem chama, dizendo que ele quer falar com a dona da casa sobre a morte da empregada. Aliviado, eu penso que a dona da casa talvez não seja tão toda poderosa afinal. Parece que ela ainda tem que responder pelo que ela faz.

É o que se pode dizer sobre o sonho. Eu quero começar oferecendo umas poucas observações em conexão com a anamnese do sonhador. O rapaz veio para a análise porque ele sofria de problemas muito intensos de autoestima, assim como de depressões com tendências suicidas. De se sentir "elevado", no sentido de grandiosidade – de que dentro dele deveria haver algo verdadeiramente extraordinário –, ele podia despencar, por até mesmo a menor das razões aparentes, para um "baixo" emocional, onde ele se sentia como um completo e abjeto fracasso. Em outras palavras, poder-se-ia diagnosticá-lo como tendo uma desordem de personalidade narcisista "clássica", conforme descrita por Kohut (Kohut, 1971).

O Sr. A descreveu a sua mãe como ciumenta, invejosa, uma "tirana da casa" extremamente temperamental com uma forte necessidade de sempre ser o centro admirado de atenção. Dependendo do humor dela, ela poderia tanto "mimar" o seu filho quanto desconsiderar as necessidades dele. Ela iria oscilar entre estar orgulhosa dos dons e talentos dele, ficar com inveja dele e desvalorizá-lo, à medida que ela tinha a opinião de que ele era muito convencido. O pai dele era, de acordo com o Sr. A, muito ignorante do mundo: ele se identificava completamente com a sua profissão e não podia ser facilmente manipulado pela mãe do paciente. Em todo caso, era impossível confiar nele.

Ambos, o sonhador e o analista, estavam profundamente impressionados pelo sonho por seu caráter mítico, significativo. De acordo com a experiência analítica, isso frequentemente é um sinal de que impulsos na direção da transformação e do desenvolvimento, – que são um potencial específico da espécie em todos os humanos – têm uma urgência em ser realizados na experiência pessoal do sonhador. No caso descrito, pode-se pensar sobre sua urgência vital em se tornar mais autônomo, em se libertar da dependência materna e em fortalecer a identidade de gênero masculina por meio de experiências com o pai.

Ao interpretar esse sonho, pode-se ver a poderosa dona da casa como obviamente representando a mãe pessoal do sonhador, mas essa interpretação seria muito míope. Em vez disso, a dona da casa representa uma figura arquetípica. Ou seja, ela é uma das inúmeras manifestações que simbolizam a esfera da experiência que está geralmente associada ao mundo feminino, materno. Ela pode estar associada à figura mitológica da "senhora dos animais", ao estar incorporada, por exemplo, na deusa Ártemis. Contudo, embora arquetípica, essa figura contém, ao mesmo tempo, a imagem da mãe pessoal do sonhador. Ela pode amplamente ser um símbolo daqueles sentimentos e padrões de comportamento que ficaram marcados no Sr. A por meio das muitas interações – que dificilmente foram facilitadoras – com a mãe dele. No sonho, ele é um prisioneiro no domínio dela: ele não pode escapar. Pelo contrário, o seu medo de ser rasgado em pedaços pelo cão dela o compele a ficar com ela, até mesmo a procurar a

sua proteção e a permanecer próximo (ser "rasgado em pedaços" pode significar, psicologicamente, fragmentar-se ou desintegrar-se como resultado de sua mãe perpetuamente "farejar" os seus pontos fracos com o "nariz de cão" dela, e proferindo críticas debilitantes).

O Sr. A é, desse modo, um prisioneiro no seu complexo materno negativo. Em termos práticos, o resultado disso é uma profunda fraqueza do ponto de vista do seu ego. Ele tem uma grande dificuldade em encontrar um senso de embasamento em si, e facilmente se deixa ser abatido pela mais leve "brisa" aversiva. Ele acredita que é muito facilmente influenciado pelos outros e é emocionalmente muito lábil. Por isso, é sempre vitimizado pelos seus próprios humores e medos.

Mas essa figura arquetípica feminina que emerge no sonho poderia também simbolizar – embora de um modo negativo – os aspectos de sentimento da esfera conectada à intersubjetividade. Isso pode ser mostrado pelo seguinte: o analisando estava cheio de medos acerca de realmente manter a sua própria posição, porque ter a sua própria visão poderia ser desapontador para as expectativas de outros. Desse modo, ele tentou se sintonizar o máximo possível e compartilhar a mesma opinião com as pessoas ao seu redor. Em suas lembranças da infância, ele se recorda de que o fato de ele ter uma opinião que divergia da de sua mãe sempre significava para ela que ele não devia amá-la mais, ou que ele pretendia ser ofensivo colocando-a como a errada. Assim, ele sempre tentava estar de acordo com ela, e superadaptado, por exemplo, ao nunca ser capaz de dizer "não". Ele apenas conseguia criticar a sua mãe por trás, mas, subsequentemente, se desprezava por ter sido tão covardemente hipócrita. Isso é expresso no sonho, onde ele tinha que permanecer sempre muito próximo da dona da casa por causa de seu medo de ser atacado pelo cão cruel dela.

Mas quem é a figura masculina no sonho que bate à porta e compele essa cruel figura feminina tirânica a prestar conta de seus feitos? É bastante óbvio para o sonhador associar essa figura comigo, o analista dele. Essa associação tem que ser relativizada, contudo, em vista do caráter mítico do sonho. Seguramente, em sua transferência idealizante, ele esperava encontrar em mim o "redentor" que iria libertá-lo da prisão de vários complexos, que sempre o ameaçavam de fragmentação. Mas eu, é claro, não sou esse salvador; e seria um absoluto ato de inflação se eu alguma vez ficasse identificado com uma tal expectativa de mim.

Na realidade, foi, em primeiro lugar, provavelmente o próprio forte ímpeto do paciente de se libertar que motivou a sua análise dessa maneira fértil e produtiva. Como seu analista, eu fiquei espontaneamente interessado no seu modo de experienciar e de pensar, e um *rapport* muito bom foi desenvolvido. Isso desempenhou um papel chave na satisfação das suas necessidades de espelhamento e de intersubjetividade e validou o seu próprio modo de ser. De outro modo, era principalmente o sistema motivacional assertivo-exploratório que operava no nosso campo terapêutico. Ele experienciou para si mesmo apenas exatamente o que se quer dizer com o dito: "Conhecimento é poder". Devido à nossa exploração mútua das dinâmicas e da história de seu complexo materno profundamente mordaz, ele encontrou cada vez mais paz interior, junto com um senso definitivo de confiança *vis-à-vis* as suas anteriores dúvidas debilitantes acerca de si.

A cena no sonho, onde a figura masculina justa e poderosa aparece, pode, desse modo, ser interpretada como o senso emergente do sonhador de ter o *direito* de reivindicar para si mesmo o seu próprio ponto de vista que ele havia conquistado por meio de uma corajosa autoexploração. Assim, o direito ao seu próprio ponto de vista é confirmado

quando a dona da casa perde sua posição de onipotência irresponsável e agora tem que prestar conta de suas maldades. Consequentemente, a sua confiança interna, o seu próprio senso de *self* e a sua força do ego em geral têm a liberdade para crescer. Suponho que eu, como um analista, possa ter sido útil ao empatizar com o seu próprio ponto de vista e ao facilitar a nossa exploração comum. Eu também posso ter sido instrumental em ajudar o seu senso pessoal de firmeza e de autodelineação a se materializar.

Esse sonho é muito impressionante à medida que retrata um tipo de "cena modelo" dentro do processo de transformação interna. Depois desse "grande sonho", houve muitos sonhos que obviamente continuaram na mesma linha. Curiosamente, as figuras maternas em seus sonhos subsequentes se fundiam com qualidades associadas mais diretamente à sua mãe pessoal. Foi também interessante notar que, nos sonhos, o comportamento da figura materna, assim como a interação entre ela e o sonhador, gradualmente se transformaram ao longo do tempo. Ela se tornou compreensiva, de grande ajuda, até mesmo carente de ajuda para ela mesma. Isso significava que, dentro dos seus sonhos, ele podia agora se relacionar com ela de um modo totalmente novo. Isso foi tudo um processo intrapsíquico, porque, na realidade, ele tinha muito pouco contato com sua mãe nessa época. Todavia, ele sentiu nele mesmo os benefícios da liberdade recém-descoberta, da independência e da coragem para sustentar as suas próprias opiniões, todos os quais afetavam imediatamente os seus relacionamentos humanos.

Pensamentos sobre o "*self* emergente"

No sonho acima mencionado, emerge de algum lugar uma nova figura que está de posse de poder e de competência e que organiza de um modo completamente novo

a previamente aprisionadora unilateralidade do estado psíquico que havia até então sido tão dominante. Desse modo, uma nova organização surge: um mundo psicológico que é mais justo, mais liberado e repleto de novas possibilidades de se experienciar a vida e mais conectado com o sentimento de inteireza. O surgimento de uma nova organização pode ser observado repetidamente em sonhos que retratam transformação, algumas vezes diretamente na forma de um nascimento. Há também muitos contos de fada que seguem esse padrão em incontáveis variações.

Na visão junguiana, esses padrões apontam para um impulso que opera no inconsciente, o impulso inato para realizar a sua individualidade específica. A fonte desse impulso é o *self* (no sentido junguiano) que, a partir do inconsciente, estimula o processo de individuação, bem como regula o equilíbrio psíquico. Jung também chamou o *self* de "a personalidade, em todos os seus aspectos, originalmente escondida em seu germoplasma embrionário" (Jung, 1928a, § 186). Mas o *self* é imperceptível e somente pode ser mediado pelo efeito que tem sobre a consciência: efeitos que se manifestam em suas respectivas configurações simbólicas. É, portanto, possível ver a autoridade masculina, que emerge no sonho do meu analisando, como simbolizando um aspecto do *self*? Em todo caso, ele simboliza um aspecto muito decisivo da experiência subjetiva desse rapaz, que havia sido operacional até agora apenas em formas subjugadas e distorcidas. A emergência desse aspecto fornece uma base inexplorada anteriormente para o senso de identidade do sonhador. Uma força reguladora parece estar operando: uma que cria, ao longo do curso da análise e sob as condições de um ambiente facilitador, um novo equilíbrio psíquico. Esse processo é bem sucedido devido ao fato de que a dominância anteriormente unilateral do arquétipo materno é agora compensada pelo princípio paterno masculino.

Neste ponto, eu gostaria de retornar às ideias de Stern do "senso de *self* emergente". De acordo com a sua visão, a criança forma, durante os primeiros dois meses de vida, o senso de um *self* emergente. Ele consiste de um senso de organização que está no processo de vir a ser formado. Esse senso de *self*, em particular, permanece ativo pelo resto da vida de uma pessoa (Stern, 1985, p. 35). Portanto, a experiência da criança não é exposta somente a um turbilhão caótico de estímulos internos e externos, mas também a ele, que, ao contrário, gradual e sistematicamente organiza os vários componentes de sua experiência e começa a identificar aqueles aspectos invariantes relacionados ao *self* e ao outro. É por meio desse processo que ele começa a experienciar a emergência da organização.

Enquanto o bebê sente essas ocorrências de um modo global, Stern investe um esforço enorme na sua diferenciação em seus componentes individuais, para analisá-los, até mesmo dissecá-los, a partir de vários pontos de vista científicos. Na minha visão, esse refinamento dificilmente pode ser formulado ainda além e as últimas análises de Stern são muito difíceis de serem compreendidas por qualquer modo próximo à experiência (Stern, 1995). Em todo caso, é uma questão de a criança sentir subjetivamente que algo está se movendo, emergindo e se expressando inicialmente de uma forma muito global. Stern chama esse senso de:

> O mundo subjetivo da organização emergente. Isso é e permanece o domínio fundamental da subjetividade humana. Ele opera fora da consciência como a matriz experiencial a partir da qual os pensamentos, as formas percebidas, os atos identificáveis e os sentimentos verbalizados surgirão mais tarde. Finalmente, ele é o reservatório fundamental em que se pode mergulhar para todas as experiências criativas (Stern, 1985, p. 67).

Na linguagem junguiana, essa esfera do senso de um *self* emergente tem características arquetípicas. Ela faz parte da função do *self*, que opera como um fator inconsciente, organizando a nossa personalidade inteira. O *self* estimula o sucessivo desenvolvimento da consciência, que está centrado no nosso complexo do ego. O milagre associado ao testemunho do despertar gradual da consciência traz uma pessoa para mais perto de apreciar espontaneamente as forças criativas evidentes em todo lugar na natureza. Os cuidadores significativos no ambiente do bebê são aqueles que podem observar esse desdobramento criativo e natural e podem, portanto, facilitar a emergência da criança na nova vida.

Até agora, a questão do quanto esse desenvolvimento inicial é experienciado pela própria criança foi deixada em uma grande medida para a especulação dos adultos, porque a criança permanece incapaz de refletir e, muito menos, de verbalizar sobre a sua própria experiência. Nesse meio tempo, tornou-se o foco primário dos pesquisadores de bebê modernos obter *insights* mais profundos sobre a experiência subjetiva da criança. Esses *insights* podem até mesmo aprofundar o esforço sobre a questão do que são realmente a fonte e a essência da subjetividade humana.

O "senso do *self* emergente" não é uma estrutura *per se*, mas, preferencialmente, o desdobramento de um processo que pode conduzir a novas estruturas. É essencialmente o aspecto criativo e vital da psique que se manifesta em vários níveis. Eles incluem experiências internas, ideias, *insights* e emoções, todos os quais emergem, transmitindo um senso de vitalidade interna.

Eu não posso avaliar se Daniel Stern "vitaliza", por assim dizer, a criança com a sua própria criatividade, ou se Stern percebe, naqueles aspectos emergentes, o que realmente ocorre na criança a partir de dentro. Pode ser um "segredo" escondido dentro desses processos de inter-

câmbio emocional que permitiu ao extraordinariamente criativo e infinitamente empático pesquisador, Stern, escrever o seu *Diary of a baby* [*Diário de um bebê*] (Stern, 1990), escorregando, de algum modo, para dentro da "pele" do bebê. Desse modo, ele é capaz de narrar para os adultos exatamente o que o bebê pode estar experienciando dentro de si. É muito provável que – junto com aqueles processos de maturação e de aquisição de consciência – muito esteja emergindo dentro do bebê. Isto é, muito está sendo colocado em movimento dentro da subjetividade do bebê. Em todo caso, esse mesmo processo do "*self* emergente" não está muito afastado, de modo algum, das visões junguianas sobre o contínuo despontar da consciência no processo de individuação guiado pelo *self*.

COMENTÁRIOS FINAIS

Algo ainda precisa ser dito em conclusão. Quando se investiga, como um terapeuta, as descobertas das pesquisas com bebês, parece-me bastante necessário se imergir na sua própria história emocional. Quando isso ocorre, lembranças com frequência novamente são revividas, permitindo-se que se rastreie e se investigue profundamente como exatamente foi sentir-se compreendido, isolado, envergonhado, ou desvalorizado, como foi sentir-se quando abertamente se "conquistou" algo, como foi quando verdadeiramente houve uma união de "coração e alma" com uma outra pessoa; por exemplo, em uma viagem para algum lugar, ou talvez, mais tarde, durante o intercurso sexual, ou como foi sentir-se em situações em que todas as experiências íntimas que eram ansiadas simplesmente não ocorreram em absoluto. Devido ao fato de que as experiências do bebê são tão elementares, acessá-las na sua experiência não deve se revelar demasiado difícil, mesmo que haja acesso apenas às ocorrências que aconteceram na infância tardia, ou, mesmo, mais tarde na vida. Parece-me que as lembranças evocadas são o pré-requisito ideal para que se seja realmente capaz de utilizar melhor as descobertas das pesquisas com crianças para o entendimento cognitivo, assim como para ajudar a melhorar a sintonia empática de alguém. É, contudo,

importante lembrar que métodos clínicos baseados em pesquisas com crianças nunca são efetivos quando fixados rígida ou concretamente. Seria muito mais desejável para eles estar disponíveis para o analista como opções espontaneamente ressonantes.

Mas, para além disso, pode-se perguntar o que mais um analista poderia aprender a partir das pesquisa com bebês, particularmente no que tange à sua aplicação aos adultos. Seria certamente ingênuo assumir que os processos de intercâmbio entre mãe e filho poderiam de algum modo ser transferidos sem emendas para as interações que ocorrem dentro da situação analítica entre adultos. É patentemente óbvio que um analista não é nem a mãe nem o pai, assim como os analisandos não são crianças. O que é mais digno de ser notado acerca das descobertas das pesquisas com crianças é precisamente a compreensão de que as motivações, necessidades e emoções humanas elementares são inatas. E muito embora elas possam inicialmente se manifestar muito cedo no desenvolvimento, elas se mantêm das formas mais diversas ao longo de toda a vida, à medida que elas fazem parte da constituição fundamental do ser humano. Desse modo, o modelo de interações bebê-mãe é também mantido no meio do campo terapêutico e serve como um modelo básico para qualquer tipo de comunicação terapêutica. O reconhecimento desse fato está baseado em particular nas seguintes experiências:

1. Há a observação de que padrões básicos iniciais de relacionamento mútuo entre mãe e bebê são indispensáveis ao bebê, não apenas para a sua sobrevivência, mas também para o avanço de sua maturação física e emocional e do seu desenvolvimento. A interconectividade do bebê com o seu ambiente – cujo representante essencial é tipicamente a mãe – faz parte, de acordo com Stern, da primeira experiência pós-natal. Poder-se-ia formular: "No começo de toda existência humana, havia o relacionamento" – por exemplo, na forma do que Stern denominou de RIGs (Representações de Interações que foram Generalizadas), ou esquemas de estar-com". No mesmo contexto encontra-se Balint que, já em 1937, falou de "amor primário" (Balint, 1965), em contraste com o conceito de Freud de "narcisismo primário" (Freud, 1914). A experiência dentro do intercâmbio relacional entre mãe e filho – consistindo de alimentações regulares, troca de fraldas, afago, mas também de ser deixado só e frustrado etc. – é retida na memória do bebê e é esperado que ela se repita várias vezes. Ao longo do tempo, ela é registrada como uma permanente atitude de expectativa.
   Processos de intercâmbio em uma forma específica da espécie são uma parte integrante da sobrevivência e da maturação de qualquer ser humano. Em outras palavras, eles são arquetípicos. Jung também expressou isso, por exemplo, quando declarou que a alma "só vive dentro do relacionamento humano" (Jung, 1946, § 444). Por conseguinte, a pesquisa com crianças examina as principais formas de intercâmbio emocional. Ela tenta estabelecer que tipos de interações promovem as necessidades elementares da maturação infantil e de que formas específicas a influência dos cuidadores ocorre e é mais efetiva. Esses exames altamente detalhados são, ao meu ver, extremamente benéficos para o psicoterapeuta.
2. Durante o curso dos primeiros dois anos de vida, os diferentes sensos de *self* – que devem ser entendidos como experiências elementares de se estar no mundo – amadurecem em um calendário relativamente fixo: o *self* emergente, o *self* nuclear, o *self* intersubjetivo e o *self* verbal; cada um desses estágios consiste de necessidades relacionais que correspondem ao seu nível respectivo de maturação. Deve ser repetidamente enfatizado que essas quatro experiências correspondentes do *self* permanecem intactas ao longo da vida, e desenvolvem-se e diferenciam-se mais de acordo com as circunstâncias da vida. Elas podem, é claro, tornar-se atrofiadas ou serem defendidas, rejeitadas etc. Em todo caso, elas desempenham um importante papel na experiência de uma pessoa, assim como elas o fazem na análise de um adulto.
3. A integração dos sistemas motivacionais inatos, com os seus afetos correspondentes (que foram pesquisados por

Lichtenberg) também são de grande ajuda. Esses sistemas também podem se tornar atrofiados ou ignorados. Eles proporcionam expressão para as inclinações emocionais particulares de uma pessoa, e são, nas palavras de Jung, elementos-chave da "energética da alma". Eles nos estimulam a perceber e a reconhecer as nossas necessidades elementares e nos motivam a lutar pela sua satisfação. O nível em que isso ocorre e a medida em que os conflitos podem surgir devido às demandas e às expectativas da cultura são tópicos frequentes dentro da psicoterapia.

4. Um fator crucial dentro da psicoterapia analítica junguiana é a receptividade do analisando ao trabalho com a experiência simbólica e com a imaginação. Como mencionado acima, para os terapeutas é essencial perceber que essa capacidade chave – de compreensão simbólica – necessita de uma certa quantidade módica de amadurecimento pessoal e não pode ser admitida como certa. As pessoas que sofrem de danos iniciais do desenvolvimento com frequência carecem da liberdade de se abrir para a dimensão simbólica.

Em resumo, poder-se-ia dizer que a pesquisa com crianças procura estabelecer hipóteses sobre a constituição psicológica inata dos humanos. Além disso, ela examina de que modo a influência dos cuidadores ocorre e é efetiva e que tipos de interações são facilitadoras ou, em vez disso, obstrutivas às necessidades elementares da maturação infantil e do desenvolvimento. Até agora, a pesquisa com bebês forneceu explorações altamente detalhadas que podem ser de grande benefício tanto para terapeutas de crianças quanto para psicoterapeutas de adultos.

As descobertas da pesquisa com crianças são de importância para os psicoterapeutas analíticos de dois modos. Em primeiro lugar, elas oferecem hipóteses sobre como o mundo interno do analisando se desenvolveu; a saber, de que modos as suas várias representações internas e complexos emocionais podem ter se desenvolvido. Em

segundo lugar, elas descrevem as sutilezas do intercâmbio emocional: como elas correspondem a necessidades gerais, humanas e com que frequência elas operam no aqui e agora das interações analíticas. Como consequência, existe a esperança de que complexos emocionais perturbadores possam ser modificados por meio da facilitação de processos de intercâmbio terapêutico. À luz disso, na minha visão, é extraordinariamente benéfico para os terapeutas desenvolverem antenas bem sintonizadas para reconhecer os mecanismos fundamentais dos processos de intercâmbio emocional – e aí está o ponto que em última instância importa em qualquer encontro psicoterapêutico.

REFERÊNCIAS

ASPER, K. *The inner child in dreams.* Boston, MA: Shambhala, 1992.

ASPER, K. *The abandoned child within: on losing and regaining self-worth.* Nova Iorque: Fromm International, 1993.

BALINT, M. Developmental states of the ego. *Primary love and psychoanalytic technique.* Londres: Tavistock Publications, 1937.

BALINT, M. *Primary love and psychoanalytic technique.* Londres: Tavistock Publications, 1965.

BALINT, M. *The basic fault: therapeutic aspects of regression.* Londres: Tavistock, 1968.

BLANCK, G.; BLANCK, R. *Ego psychology* (2.ª ed.). Nova Iorque: Columbia University Press, 1981.

BLANCK, R.; BLANCK, G. *Beyond ego psychology.* Nova Iorque: Columbia University Press, 1986.

DIECKMANN, H. *Complexes: diagnosis and therapy in analytical psychology.* Wilmette, IL: Chiron Publications, 1999.

DOMES, M. *Der kompetente Säugling.* Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch, 1993.

DOMES, M. *Die frühe Kindheit.* Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch, 1997.

EIBL-EIBESFELDT, I. *Love and hate: the natural history of behavior patterns.* Nova Iorque: Schocken, 1974.

EMDE, R. Toward a psychoanalytic theory of affect. In: GREENSPAN, S. (ed.). *The course of life.* Washington, DC: Mental Health Study Center, 1980.

EMDE, R. Changing models of infancy and the nature of early development. *Journal of American Psychoanaltyic Association,* 29, 179-219, 1981.

ERIKSON, E.H. *Childhood and society.* Nova Iorque: Norton, 1963.

FORDHAM, M. *Children as individuals.* Londres: Hodder & Stoughton, 1969.

FORDHAM, M. Some historical reflections. *Journal of Analytical Psychology, 34,* 213-224, 1989.

FORDHAM, M.; GORDON, R.; HUBBACK, J.; LAMBERT, K. *Technique in Jungian analysis.* (Library of Analytical Psychology, vol. 2.) Londres: Heinemann, 1973.

FRAIBERG, S. Pathological defenses in infancy. *Psychoanalytic Quarterly, 51,* 612-635, 1982.

FREUD, A. *The ego and the mechanisms of defense.* Nova Iorque: International Universities Press, 1973.

FREUD, S. Analysis of a phobia in a five-year-old boy (1909). In: STRACHEY, J. (ed.). *The complete psychological works.* Londres: The Hogarth Press.

FREUD, S. Totem and taboo (1913). In: STRACHEY, J. (ed.). *The complete psychological works.* Londres: Hogarth Press.

FREUD, S. *On narcissism: An introduction. CW XII.* Londres: Hogarth Press, 1914.

FREUD, S. Group psychology and the analysis of the ego (1922). In: STRACHEY, J. (ed.). *The complete psychological works.* Londres: Hogarth Press.

FREUD, S. The ego and the id (1923). In: STRACHEY, J. (ed.). *The complete psychological works.* Londres: Hogarth Press.

FREUD, S. Brief an Ferenczi (1928). In: CREMERIUS, J. *Vom Handwerk des Psychoanalytikers,* 2, 389. Stuttgart-Bad Cannstadt: Fromann-Holzboog, 1990.

GORDON, R. *Bridges.* Londres: Karnac Books, 1993.

GREENBERG, J.; MORRIS, N. *Engrossment: the newborn's impact upon the father.* In: Lichtenberg, 1989a (1974).

HARRIS, M.; BICK, E. *Collected papers.* Perthshire: Clunie Press, 1987.

HARTMANN, H. *Essays on ego psychology.* Nova Iorque: International Universities Press, 1964.

HERDER, J. G. *Reflections on the philosophy of the history of mankind.* Chicago, IL: University of Chicago Press, 1968.

IZARD, C.E. *Human emotions.* Nova Iorque: Plenum Press, 1981.

JACOBI, J. *Complex / archetype / symbol in the psychology of CG. Jung.* Nova Iorque: Pantheon Books, 1959.

JACOBI, J. *Masks of the soul.* Grand Rapids, MI: Eerdmans, 1976.

JACOBSON, E. *The self and the object world.* Nova Iorque: International Universities Press, 1964.

JACOBY, M. Autorität und Revolte – der Mythus vom Vatermord. *Ztsch. f. Analytische Psychologie, 6,* 524-540, 1975.

JACOBY, M. *The analytic encounter: transference and human relationship.* Toronto: Inner City Books, 1984.
JACOBY, M. *The longing for paradise.* Boston, MA: Sigo Press, 1985.
JACOBY, M. *Individuation and narcissism.* Londres; Nova Iorque: Routledge, 1990.
JACOBY, M. *Shame and the origins of self-esteem.* Nova Iorque: Routledge, 1994.
JONES, E. *Sigmund Freud: life and work.* Vol. 3. Nova Iorque: Basic Books, 1957.
JUNG, C. G. *The collected works (CW),* (H. Read, M. Fordham, and G. Adler, eds.). Londres: Routledge & Kegan Paul, 1973.
JUNG, C. G. Psychic conflicts in a child. *CW 17,* 1910.
JUNG, C. G. *Symbols of transformation.* CW 5, 1912.
JUNG, C. G. Foreword to 2nd edition of "Psychic conflicts in a child". *CW 17,* 1915.
JUNG, C. G. *Psychological types. CW 6,* 1921.
JUNG, C. G. Analytical psychology and education: Three lectures. *CW 17,* 1926.
JUNG, C. G. Introduction to Wickes' "Analyses der Kinderseele". *CW 17,* 1927.
JUNG, C. G. The relations between the ego and the unconscious. *CW 7,* 1928a.
JUNG, C. G. The significance of the unconscious in individual education. *CW 17,* 1928b.
JUNG, C. G. The aims of psychotherapy. *CW 16,* 1929a.
JUNG, C. G. Problems of modern psychotherapy. *CW 16,* 1929b.
JUNG, C. G. A review of complex theory. *CW 8,* 1934.
JUNG, C. G. Foreword to 3rd edition of "Psychic conflicts in a child". CW *17,* 1938.
JUNG, C. G. The psychology of the child archetype. *CW 9/1,* 1940.
JUNG, C. G. Archetypes of the collective unconscious. *CW 9/1,* 1943.
JUNG, C. G. Psychology of the transference. *CW 16,* 1946.
JUNG, C. G. On the nature of the psyche. *CW 8,* 1947.
JUNG, C. G. Fundamental questions of psychotherapy. *CW 16, 1951.*
JUNG, C. G. Mysterium coniunctionis. *CW 14,* 1954.
JUNG, C. G.; Jaffé, A. *Memories, dreams, reflections.* Londres: Routledge & Kegan Paul, 1963.
KALSCHED, D. *The inner world of trauma.* Nova Iorque: Routledge, 1996.
KAST, V. *The creative leap: psychological transformation through crisis.* Wilmette, IL: Chiron, 1991.

KAST, V. *The dynamics of symbols: fundamentals of Jungian psychotherapy.* Nova Iorque: Fromm International, 1992.
KAST, V. *Father-daughter, mother-son: freeing ourselves from the complexes that bind us.* Rockport, MA: Element, 1997.
KLEIN, M. The importance of symbol-formation in the development of the ego. *Contributions to psychoanalysis.* Londres: Hogarth, 1930. (Hanna Segal, em *Introduction to the work of Melanie Klein* (Londres: Hogarth, 1964) fornece uma bibliografia da obra de Klein.)
KÖHLER, L. Neuere Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Kleinkindforschung. Seminário em Zürich, novembro, 1988.
KÖHLER, L. Neuere Ergebnisse der Kleinkindforschung. *Forum der Psychoanalyse,* 6. Berlim: Springer, 1990.
KOHUT, H. Introspection, empathy, and psychoanalysis. In: ORNSTEIN, Paul (ed.). *The search for the self.* Vol. 1. Nova Iorque: International Universities Press, 1957.
KOHUT, H. Forms and transformations of narcissism. In: ORNSTEIN, Paul (ed.). *The search for the self.* Vol. 1. Nova Iorque: International Universities Press, 1966.
KOHUT, H. *The analysis of the self.* Nova Iorque: International Universities Press, 1971.
KOHUT, H. Thoughts on narcissism and narcissistic rage. In: ORNSTEIN, Paul (ed.). *The search for the self.* Vol. 2. Nova Iorque: International Universities Press, 1972.
KOHUT, H. *The restoration of the self.* Nova Iorque: International Universities Press, 1977.
KOHUT, H. *How does analysis cure?* Chicago, IL: University of Chicago Press, 1984.
LAMBERT, K. *Analysis, repair and individuation.* Londres: Academic Press, Library of Analytical Psychology, vol. 3, 1981.
LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Das Vokabular der Psychoanalyse.* Frankfurt/Main: Suhrkamp. Orig. *Vocabulaire de la psychanalyse.* Paris: Presses Universitaires de France, 1980.
LEIBBRANDT, A.; LEIBBRANDT, W. *Formen des Eros.* Freiburg: Alber, 1972.
LICHTENBERG, J. D. *Psychoanalysis and infant research.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1983.
LICHTENBERG, J. D. *Psychoanalysis and motivation.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1989a.
LICHTENBERG, J. D. *Modellszenen, Affekte, und das Unbewusste.* In: WOLF, E. S. *Selbstpsychologie.* Verlag International Psychoanalyse, 1989b.

LICHTENBERG, J. D. Hass im Verständnis der Selbstpsychologie: Ein motivationssystemischer Ansatz. In: SCHÖTTLER, C. (ed.) *Sexualität und Aggression aus der Sicht der Selbstpsychologie.* Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1992.

LICHTENBERG, J. D.; LACHMANN, F. M.; FOSSHAGE, J. L. *Self and motivational systems.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1992.

LICHTENBERG, J. D.; LACHMANN, F. M.; FOSSHAGE, J. L. *The clinical exchange.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1996.

LICHTENSTEIN, H. Identity and sexuality. *Journal of American Psychoanalytic Association, 9,* 179-260. 1961.

LUDWIG-KÖRNER, C. Psychoanalyse und Kleinkindforschung, *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 38.* Berlim: Springer, 1993.

MAHLER, M. S.; PINE, F.; BERGMAN, A. *The psychological birth of the human infant.* Nova Iorque: Basic Books, 1975.

MEAD, M. *Sex and temperament in three primitive societies.* Nova Iorque: William Morrow, 1988.

NEUMANN, E. *The origins and history of consciousness.* Princeton, NJ: Princeton University Press, 1954.

NEUMANN, E. *The great mother.* Princeton, NJ: Princeton University Press, 1955.

NEUMANN, E. *The child.* Princeton, NJ: Princeton University Press; Londres: Karnac, 1988 (1973).

OGDEN, T. Trieb, Phantasie, und psychologische Tiefenstruktur. *Forum der Psychoanalyse, 2,* 177-196, 1984.

PAPOUSEK, H.; PAPOUSEK, M. Cognitive aspects of preverbal social interaction between human infant and adults. *Parent-infant interaction* (Ciba Foundation Symposium). Nova Iorque: Associated Scientific Publishers, 1975.

PARIN, P.; MORGENTHALER, F.; PARIN-MATTHEY, G. *Die Weissen denken zu viel.* Munique: Kindler, 1972.

PIAGET, J. *The construction of reality in the child.* Nova Iorque: Basic Books, 1954.

PLATÃO. *The collected dialogues of Plato.* Princeton, NJ: Princeton University Press, 1961.

PLAUT, F. *Analysis analyzed.* Nova Iorque: Routledge, 1993.

PORTMANN, A. *Zoologie und das neue Bild des Menschen.* Hamburgo: Rowohlt, 1958.

RANK, O. *The myth of the birth of the hero.* Nova Iorque: Vintage, 1909.

SAMUELS, A. *Jung and the post-Jungians.* Londres: Routledge e Kegan Paul, 1985.

SANDER, A. To begin with – reflections on ontogeny. In: LICHTENBERG, J. D. (ed.). *Reflections on self psychology.* Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1983.

SANDER, L. W. Infant and caretaking environment. In: ANTHONY, E. J. (ed.). *Explorations in child psychiatry.* Nova Iorque: Plenum Press, 1975.

SCHÖTTLER, C. et al. (eds.). *Sexualität und Aggression aus der Sicht der Selbstpsychologie.* Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1992.

SCHWARTZ-SALANT, N. *The borderline personality.* Wilmette, IL: Chiron, 1989.

SEDGWICK, D. *Jung and Searles: a comparative study.* Nova Iorque: Routledge, 1993.

SEGAL, H. *Introduction to the work of Melanie Klein.* Londres: Hogarth Press, 1964.

SLAVIN, M. O.; KRIEGMAN, D. *The adaptive design of the human psyche.* Nova Iorque: Guilford Press, 1992.

SPILLMANN, B. *Zeit der Seele.* Unpublished diploma thesis. Zürich: C. G. Jung Institute, 1993.

SPITZ, R. A. *The first year of life.* Nova Iorque: International Universities Press, 1965.

STEM, D. N. A microanalysis of mother-infant interaction: behaviors regulating social contact between a mother and her three-and-half-month-old twins. *Journal of American Academy of Child Psychiatry, 10,* 501-517, 1971.

STERN, D. N. *The first relationship: infant and mother.* Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.

STERN, D. N. *The interpersonal world of the infant.* Nova Iorque: Basic Books, 1985.

STEM, D. N. *Diary of a baby.* Nova Iorque: Basic Books, 1990.

STEM, D. N. *The motherhood constellation.* Nova Iorque: Basic Books, 1995.

STEM, D. N. *A model of infantile representations.* Nova Iorque: Basic Books, 1996.

STEVENS-SULLIVAN, B. *Psychotherapy grounded in the feminine principle.* Wilmette, IL: Chiron, 1989.

TOMKINS, S. S. *Affect, imagery, consciousness.* Nova Iorque: Springer, 1962/1963.

TREVARTHAN, C.; HUBLEY, P. Secondary intersubjectivity. In: LOCK, A. (ed.). *Action, gesture, and symbol.* Nova Iorque: Academic Press, 1978.

WIEKES, F. G. *The inner world of childhood.* Nova Iorque: Meredith Press, 1923.

WINNICOTT, D. W. *Through paediatrics to psychoanalysis*. Londres: Tavistock, 1958.
WINNICOTT, D. W. *The maturational processes and the facilitating environment*. Londres: Hogarth Press, 1965.
WOLF, E. S. *Treating the self*. Nova Iorque: Guilford Press, 1988.
WOLF, E. S. *et al. Selbstpsychologie: Weiterentwicklungen nach Heinz Kohut*. Munique: Internationale Psychoanalyse Verlag, 1989.
ZINKIN, L. The Klein connection in the London school: the search for origins. *Journal of Analytical Psychology, 36*, 37-62, 1991.

ÍNDICE DE NOMES

Adler 143, 166, 205
Aristóteles 14
Asper 43, 173, 190, 212, 241

Balint 46, 63, 153s., 211, 215, 229s., 241, 289, 301
Bick 11
Blanck and Blanck 53, 265
Bowlby 44

Darwin 78
Dieckmann 141
Dornes 11, 66, 108s., 158

Eibl-Eibesfeldt 76
Emde 44, 187
Erikson 44, 211

Ferenczi 46, 208
Fordham 38, 40, 42, 44, 47, 123, 210s.
Fraiberg 192
Freud, A. 51, 135
Freud, S. 37s., 45s., 48s., 57, 62, 71, 74, 105, 143, 174, 176, 182, 205, 208, 211, 215, 301

Goethe 261
Gordon 210
Greenberg 159

Harris 11
Hartmann 49s., 53
Herder 262
Hubley 126
Izard 79
Jacobi 105, 141, 172
Jacobson 53, 123, 168
Jacoby 58, 79, 86, 102, 137, 141, 163, 165, 167s., 170, 173, 212, 237, 241, 244, 260
Jung 11s., 22s., 30s., 37s., 47, 52, 57s., 70s., 77, 81s., 84s., 92, 98s., 104s., 109, 111s., 118, 121s., 134, 138, 141s., 149s., 174, 205s., 215, 245, 261, 263s., 281, 295, 298, 301s.

Kalsched 133
Kast 141, 149s., 212
Klein 37, 44, 47, 62, 74, 104, 110, 210
Köhler 8, 66, 68, 78, 92s.
Kohut 8, 35, 44, 75, 132, 138, 148, 170, 184, 211, 215, 237, 254, 260, 263, 290
Kriegmann 12
Künkel 205

Lambert 210
Laplanche 49
Lichtenberg 8, 12, 37, 44, 63s., 72, 79s., 104s., 115, 147, 149, 158s., 174, 176, 181, 188, 190s., 194s., 215, 232s., 236, 301
Lichtenstein 127
Lorenz 74
Ludwig-Körner 63, 73

Mahler 52s., 60s., 87, 123, 158
Mead 75, 253s.
Morgenthaler 75
Morris 159

Neumann 40, 42, 52, 101s., 150, 152, 165

Ogden 109

Papousek and Papousek 188
Parin 75
Piaget 63
Platão 12, 271
Plaut 210

Rank 21

Samuels 37, 210
Sander 44, 68, 146
Schwartz-Salant 212
Searles 215
Sedgwick 215
Slavin 12
Spillmann 212
Spitz 44, 51s., 62, 69, 124
Stern 8, 12, 36s., 44, 57, 64, 69, 82s., 86s., 106, 125s., 141, 148s., 158, 183, 215, 218, 237, 248s., 255s., 261, 273, 289, 296s., 300
Stevens-Sullivan 133

Tomkins 78
Trevarthan 126

Wickes 40
Winnicott 34, 44, 47s., 63, 110, 119s., 123, 135s., 145, 148, 211s., 215, 231s., 237
Wolf 8

Zinkin 11, 38

ÍNDICE DE ASSUNTOS

adolescência 61, 164
adulto 21s., 40, 52, 66s., 76, 83, 98, 105, 121, 184, 189, 237, 264s., 297s.
afeto 78s., 87s., 90, 108s., 125s., 130, 134, 147s., 152, 162s., 182s., 248s., 256, 264, 301; aversivo 147, 156, 171, 188s., 235, 288; categórico 78s.; destrutivo 256; intercâmbio 126; expressão de 126; primário 79; teoria 62, 143; de vitalidade 80s., 237
afeição 176
afirmação 190s.
agorafobia 222, 227, 230, 282
agressão 71, 74s., 198
alma 271s., 299; energética 302
alquimia 142, 207
ambiente (cuidador) 15, 69s., 80, 105, 119, 142, 147, 168, 187, 193, 250, 288, 300; facilitador 60, 155, 168, 212, 258, 295
ambivalência 132, 198, 225, 277
amor 27, 63, 80, 117, 151, 199; do objeto 55; primário 301
análise, *ver também* psicoterapia, terapia 25, 32, 43, 195s., 209s., 219, 231s., 239s., 244s., 263s., 273, 278s., 290; freudiana 196, 200; junguiana 205s., 211; de crianças 40, 210
analista, *ver também* psicoterapeuta, terapeuta 12, 16s., 37, 40s., 52, 280s., 229s., 243s., 254s., 257s., 266, 274, 285, 291s., 299; junguiano 31, 40s., 69, 210, 265
anos de vida: primeiro 51, 98, 100, 105s., 160, 190; segundo 115, 175; terceiro 31, 56, 121, 175; quarto 38, 53; quinto 38, 121
ansiedade 61
antipatia 246s.
apego 76s., 80, 146, 176, 179
arquétipo, arquetípico 14, 21s., 77, 100s., 106, 138, 141s., 153, 163, 165; sonho 289
arquétipo materno 82, 100s., 106, 145s., 153
Artemis 291
ataque de pânico 22
atenção (da mãe) 117, 228
atribuições (para o analista) 232s.
autoestima 56, 150, 153, 166s., 173, 178, 200, 233, 286

brincadeira 33s., 55, 115, 146, 160, 175, 181; da criança 42, 48; simbolismo 42, 56

campo: arquetípico 101; interativo 83, 209s., 241, 267; terapêutico 69, 96, 200s., 209s., 227s., 240, 245, 254, 277, 300
cisão 76, 155
combinação (de parceiros terapêuticos) 241
complexo 81, 98, 141s., 148s., 161s., 169s., 172s., 177, 186, 243, 263s., 293; emocional 303; parental 133; patológico 287; psicológico 143, 149
complexo de inferioridade 166s.
complexo materno 145s., 293s.
complexo materno negativo 150s.
complexo materno positivo 150s.
complexo paterno negativo 161s.
complexo paterno positivo 161s.
complexos sexuais 174s.
conexão 89, 92, 216
confiança 56, 69, 148, 162, 223, 242, 277, 285
conflito 36s., 45s., 48s., 79, 85, 119, 168, 182s., 214s., 265, 302
contratransferência 247
criança 21s., 22, 28, 36s., 37s., 40s., 45, 53, 55s., 60, 64s., 68, 73, 80s., 92s., 102s., 110, 114, 121s., 127, 129, 136, 138, 145, 147, 158, 161, 164, 174s., 178, 180, 187, 252, 255, 261, 264, 284s.; arquétipo 21s., 62s., 72s., 86s., 91s., 96s., 101s., 108s., 116, 119, 121s., 158s., 174s., 189s., 193s., 230, 259, 296s.; aversão do 194; comportamento 124, 131, 187; competente 67; instintos 47; primeiras experiências 62s., 106, 297; experiências de 96, 104; estado emocional 124; individualidade do 122; mundo interpessoal do 29, 127, 142; desenvolvimento psíquico 124; psicologia do 104; reconstruído 44; criança clinicamente reconstruída 44s.
criança clínica 36s.
criança concreta 26s.
criança observada 36s.
criança reconstruída 44s.

criatividade 34, 49, 88, 106, 108s., 113s., 297
cuidado 51, 230
cuidador 13, 48, 53, 60, 67s., 75, 81s., 96, 109, 119, 123s., 147s., 152, 168, 180s., 187, 190, 232, 264, 297; fantasias de 130; maternal 84
cura 271

dano precoce 231, 302
defesa (mecanismo) 45, 47, 55, 135, 155, 163, 173, 176, 197, 200, 241, 272
dependência 182, 222, 228, 291, 301, 303
depressão 32, 47, 51, 54, 61, 184, 193, 197, 226, 235, 274
desenvolvimento 11s., 38s., 44s., 58s., 68s., 85s., 94, 119, 124, 127, 133, 135, 148, 174, 176, 193, 195, 248s., 254, 258, 288, 300; criança pequena 37s., 40, 45, 48; emocional 90; bebê 35, 10; pré-edípico 56; pré-verbal 67; psicológico 223
dessintonia 129
desvalorização 267s.
diálogo 67, 98, 259, 271, 280; analítico 184, 266; interior 194; com a mãe 62, 174
diferenciação e separação, processo de 226
dissociabilidade (da psique) 261
distúrbios (psicológicos) 36, 40, 51, 61, 69, 85, 92, 119, 121, 132, 183, 192, 211, 223, 258

dotação genética (do recém-nascido) 64s.

ego 45, 48s., 59, 86, 150s., 183, 210, 263s., 266; complexo 263
emoção, emocional 80s., 90, 106, 114, 117s., 148, 150, 168, 186, 200s., 232, 244, 248s., 259s., 267, 297, 299s.; aversiva 162, 182, 277; infantil 255; processo de maturação 217
empatia 230s., 260, 294
empática: sintonia 165; ressonância 237
estratégias compensatórias 172
experiência: emocional corretiva 271; pós-natal mais precoce 300; infantil 26, 43s., 62, 84s., 92s., 104s., 115, 125s., 137, 168, 299; psíquica 262; representada 134
explicação 42
exploração 190

falso *self* 134s.
fantasia 21s., 47, 92, 100s., 11, 114, 119, 126, 130, 162, 168, 200, 229, 233, 266; aversiva 195; criança 104s.; maternal 92; simbólica 114
fase autoerótica 45
fase oral 147
fase pré-simbólica 114
fase simbiótica 54
formas organizacionais (do senso de *self*) 84s., 259
fronteira 89, 287
função instrumental (do analista) 212
fúria (narcísica) 75, 161, 193, 254
gratificação (para exploração e autoafirmação) 160

holding 231

ilusão 63, 131, 243s., 256
imaginação (adulto) 21s.
inconsciente 13, 22, 32, 52, 59s., 11s., 143, 151, 154, 206s., 242, 263s., 295; coletivo 59, 206; conteúdos 59s., 88, 142, 209, 280; tornar consciente 47; linguagem simbólica 206s., 209
infância 31, 36, 40, 76, 141, 154, 164, 169, 181, 201, 212, 218, 231, 261, 270; primeira 36, 59, 61s., 167, 180s., 187, 193, 256, 262, 264, 270; experiência impactante da 283
interação 68s., 82, 96s., 105, 154, 202, 210, 212, 218, 240, 249, 270, 300s.; entre o cuidador e a criança 124, 141, 148, 161, 178; entre mãe e sonhador 294; precoce 98, 106; terapêutico 202, 210, 211; analítico 303
intercâmbio (processos) 15s., 28, 34s., 41, 43, 68, 89, 92, 153, 218, 231, 247, 259, 271, 281, 290, 297, 301, 303; entre mãe e criança 124s., 156, 183, 248, 300; déficit crônico de 117; terapêutico 64, 229
interpretação 22s., 30, 217, 231, 251, 268, 273s.; de sonhos 280s.
intersubjetividade: estágio organizacional de 89, 92, 95, 128s., 148, 154, 169, 171, 212, 219, 235s., 248s., 252, 258s., 274, 292, 301

junguiano: analista 31, 34, 39s., 52, 69, 86; analista de criança 123; ponto de vista 81, 99; psicologia 33s., 37, 85, 106, 114, 118, 138, 150, 275; visão dos símbolos 111, 115

laço 67
linguagem 94s., 115, 138, 261, 267, 271s., 276; mítica 142

mãe 28s., 55s., 64s., 72s., 80s., 89s., 114, 117, 122s., 145s., 153s., 158s., 170s., 175s., 187s., 226s., 255s., 291s., 300s.; falta 55s.; aspectos da 151; contato com 294; retratação 114; diálogo com 64; terra 163; expectativas de 136; interações facilitadoras 291; boa 228; grande 165; imagem 104; internalizada 56; limitações 117; superansiedade 192; pessoal 98; presença de 97, 119, 171
materna 119; funções 156, 234
maturação (processo) 12, 79, 85s., 100, 119, 167, 174, 183, 194, 231, 298, 300, 303; emocional 217; períodos sensíveis de 148
medo 79s., 91s., 152s., 163, 167s., 175, 183s., 189s., 198s., 222s., 241s., 266, 282s., 292s.
meses de vida: dezoito 54, 86, 104, 109, 115, 158, 176, 180, 193; cinco 54; quinze 89, 104, 161, 247; quatro 54, 188; nove 90s., 105, 125; seis 110; dezesseis 54, 158; sete 87s., 92, 236, 247; dez 54; doze 110, 114, 126; vinte e quatro 180; dois 87s., 296
mito 13s., 21s., 142, 163, 207; do paraíso 102s., 117
motivação 69s., 78s., 85, 146, 152s., 157, 160s., 175, 179, 183, 193, 196, 218, 236, 262, 272; aversiva 75, 85, 89, 147, 152, 182, 186s., 192; de exploração 146, 157; sexual 155, 174, 178s., 186
mutualidade 129, 218, 245, 274; afetiva 92; da experiência 248

narcisismo, narcísico: colusão 219; distúrbios 132; fantasia 159; identificação 152; necessidades 27, 159; desordem de personalidade 290; primário 45s., 63s., 301; fúria 76, 161, 193, 254; vulnerabilidade 179
nascimento 21, 53, 65s., 84, 86, 91, 123, 178, 188, 227, 295
necessidade 13, 25s., 72s., 85, 89, 117, 133, 145, 148, 154s., 160, 170, 174s., 189s., 214, 218s., 231s., 236s., 272, 282, 285s., 301; arquetípica 145, 154; de afeição 106; de afiliação 81; de apego 72, 76, 80, 89, 156, 160, 164, 173, 179, 187s., 272; de pertencimento 13, 164, 272; de proximidade 197; de experiência comum 89; de intimidade 199; de mutualidade 248; de segurança 89; de autoafirmação 190s., 202; de sensualidade 76, 178; de contato sexual 81; infantil 133, 229; fisiológica 72, 146, 154, 187s.; sensual 147, 174s; sexual 147, 174s., 285; de exploração 72, 176, 189s., 202
necessidade de satisfação 53, 56, 176, 200, 229, 272
negação 81

objeto 47, 53, 55, 64, 109s., 261, 263s.; ausente 108s.; necessidade de satisfação 53, 64
ódio 59, 75, 150s., 161, 195s., 272; complexos 194
outro autorregulador 89, 97, 147, 153, 171, 220, 224, 227, 230

padrões (de interação) 96s.
pai 28, 38, 122, 130, 157s., 169, 196s., 225, 267, 270, 274; complexo 157s.; rejeitador 267; tirânico 285
pais 26s., 15s., 45, 76, 92, 121s., 126s., 131s., 160s., 181, 191s., 195, 222, 228, 254; sintonia afetiva 125; inconsciente 121
percepção 52, 69, 84, 87, 105, 108s., 135, 170, 268, 278, 302
pertencimento 12–14, 164, 236, 271
pesquisa com crianças 11s., 24, 40s., 62s., 86, 117, 124s., 141s., 158s., 174s., 194, 219, 299s., 302
processo de individuação 24, 54, 57s., 138, 209, 233, 245, 295, 298
processo psíquico 263
processo terapêutico 213s., 226, 239, 276–277
psicanálise, psicanalítico 11, 37, 44s., 64, 78, 86, 106, 109, 111, 115, 176, 215; contemporânea 211; teorias desenvolvimentistas 34, 51, 63, 87, 123; moderna 265; símbolos 110; técnica 47, 63
psicologia do ego 48s.
psicoterapeuta 42s., 52, 63, 97, 141, 144, 190, 205s., 239, 249, 302; junguiano, *ver também* analista 49, 205s.
psicoterapia 17, 153s., 165, 168, 196, 206s., 211s., 220s., 232, 240, 248, 256, 259, 263, 273s., 280, 302; analítica 205, 241, 273, 302; efetividade 229; junguiana 12, 17, 205s., 302
psique: criança 37, 123, 141; criativa 297; natureza da 206; parental 40, 122s.; realidade da 206; inconsciente 249

raiva 171, 190s., 235, 267s., 278
recém-nascido 46, 64s., 84, 187; potencial do 64
rejeição 226s., 241, 267, 285, 288
relação 89s.; entre bebê e cuidador 123s., 301; verbal 95, 136
relacionamento 24, 30, 83, 91, 101, 135, 154s., 164, 194, 209s., 218, 236, 265, 277, 300s.; quebra no 236; distúrbios no 192; primevo 47; terapêutico 83, 195, 210, 236, 238
relacionamento mãe-criança 53, 83, 117, 161, 175, 226, 236, 300; diálogo no 95; sistema 68s.; unidade 46
relações objetais 46s.

satisfação 165
self 24, 49, 84s., 93, 134s., 150, 167, 173, 212, 234, 248, 258, 260s., 276, 294s.; autêntico 258; coesão do 178; negado 137; desenvolvimento do 169–170; falso 48, 128, 134s., 232; fragmentação do 262; função do 296; grandioso 170; encarnação do 12; manifestação 258; maturação do 262; formas organizacionais do 84, 259; primário 123; privado 136; relação com o ego 265; senso de 27–28, 86s., 94s., 148s., 167, 173, 183, 193, 223s., 234, 301; social 137; verdadeiro 34, 47s., 134s., 168, 231s.
self emergente 87s., 289, 296s.
self nuclear 88s., 94, 148, 153, 220s., 231, 234, 301
senso(s) 56, 61, 85, 88s., 223s., 250, 252, 263
senso de *self* verbal 93s., 148, 259s., 301

senso subjetivo de *self* 89s., 261
sentimento(s) 22, 27, 29, 43, 55, 63, 68, 83, 88s., 93, 95, 105, 110, 116s., 130, 149s., 161, 165s., 177, 198, 221, 233, 237, 239, 244, 247, 256, 269, 276s., 281, 285, 292; ambivalência 276; ferido 202
separação-individuação 57s.
sexualidade 38, 72, 76, 174s.
simbolização 119
símbolo 23s., 31, 71, 106, 109s., 118s.; cognitivo 109, 115s.; da criança 22, 26s., 34; do *self* 24; de inteireza 24, 118; psicanalítico 110s.; unificador 24, 112
símbolos cognitivos 109
simpatia 246s.
sintonia 127s., 142, 146, 152s., 249; afetiva, *ver também* sintonia de afeto 82, 125s.; empática 165; emocional 160; inautêntica 132s., 249; sintonização mútua 82; seletiva 127s., 131, 249
sintonia afetiva 125s., 235s., 247s., 254s., 259s., 286
sintonias inautênticas 132
sintonização 129
sistema, mãe-criança 67s.
sistema motivacional 72, 75, 80, 84s., 152, 158, 160, 174s., 177, 179, 184, 186s., 192s., 293; inato 72, 147s., 174, 182, 301
sistema motivacional sensual-sexual 174s.
sonho(s) 13, 23s., 29s., 43, 59, 115, 122, 142, 197, 206s., 266, 274s., 280s., 289s.; arquetípico 289; criança em 29s.

teoria das pulsões (freudiana) 45s.
terapêutico(a): acompanhamento 225; abordagem 37, 210; avaliação do relacionamento 244; atitude 229; engajamento 213; campo 69, 155, 200, 202, 209s., 227, 229, 240, 245, 254, 277, 300; sutileza 41; função 198
terapeuta 42s., 151, 184s., 195, 199, 206, 209, 212s., 232s., 238, 241, 254s.; estado afetivo do 257; interação com 249; autochecagem 257; sensibilidade 249
terapia 229s.; orientação para 247
transferência 37, 54, 165, 209, 225, 239, 247s., 267, 277, 288; idealizadora 293; positiva 277; modelo terapêutico 208
tratamento 15, 205, 208s.

valor próprio 118
verdadeiro *self* 134s.
vestir (atribuições) 232s.

ÍNDICE

7 AGRADECIMENTOS

11 INTRODUÇÃO

Parte 1
19 **SOBRE A PSICOLOGIA DA CRIANÇA**

21 1. A CRIANÇA NA IMAGINAÇÃO DO ADULTO
21 O arquétipo da criança
26 A criança simbólica e a concreta na imaginação do adulto
29 A criança nos sonhos
31 Exemplo de sonho da prática clínica

36 2. A CRIANÇA "CLÍNICA" E A "OBSERVADA"
36 Comentários introdutórios
38 As visões de Jung acerca do desenvolvimento na primeira infância
40 Teorias de analistas junguianos: M. Fordham e E. Neumann

44 3. A CRIANÇA "CLINICAMENTE RECONSTRUÍDA" NO DESENVOLVIMENTO DA TEORIA PSICANALÍTICA
44 Comentários introdutórios
45 A teoria da pulsão freudiana
47 A teoria psicanalítica das relações objetais
48 Sobre a psicologia do ego psicanalítica

51 4. A CRIANÇA "OBSERVADA" NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA
51 A pesquisa de René Spitz
52 Resultados da pesquisa de Margareth Mahler e seus associados
57 Digressão: individuação como entendida por Jung e por Mahler

62 5. A CRIANÇA "OBSERVADA" NA PESQUISA
62 Comentários introdutórios
64 A constituição genética do recém-nascido
67 O "sistema" mãe-criança

71 6. INSTINTOS *VERSUS* SISTEMAS MOTIVACIONAIS
71 Comentários gerais
72 Cinco sistemas motivacionais inatos (Lichtenberg)
74 A questão da agressão
76 Necessidades de apego e sexualidade

78 7. OS AFETOS
78 Os afetos categóricos
81 Os afetos de vitalidade

84 8. O *SELF* E AS FORMAS ORGANIZACIONAIS DO SENSO DE *SELF*
84 Comentários Introdutórios
86 O desenvolvimento das formas organizacionais do senso de *self*
87 O *self* emergente
88 O "senso de um *self* nuclear"
89 O "senso de um *self* subjetivo" – intersubjetividade
93 O senso de *self* verbal
96 As origens dos padrões humanos de interação

100 9. A QUESTÃO DA FANTASIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA
100 Comentários introdutórios a partir da perspectiva da psicologia junguiana
104 Sobre a fantasia da criança

108 10. A FUNÇÃO SIMBÓLICA
108 Comentários introdutórios
109 Símbolos cognitivos
110 Símbolos psicanalíticos
111 A visão junguiana dos símbolos
115 Uma digressão: símbolos cognitivos e a visão junguiana dos símbolos
119 Sobre a maturação da capacidade de simbolização

121 11. A CRIANÇA E O SEU AMBIENTE
121 A influência do pano de fundo inconsciente dos pais (Jung)
125 Sobre a questão da sintonia afetiva maternal (parental)
127 Sintonia seletiva
129 Dessintonia e sintonização
132 Sintonias inautênticas
134 A cisão entre o verdadeiro e o falso *self*

Parte II
139 **A TEORIA JUNGUIANA DOS COMPLEXOS E A MODERNA PESQUISA COM CRIANÇAS**

141 12. ARQUÉTIPOS E COMPLEXOS

145 13. O COMPLEXO MATERNO
145 Necessidades arquetípicas de maternagem
148 As origens do complexo materno
150 Complexo materno "positivo" e "negativo"

157 14. O COMPLEXO PATERNO
157 O arquétipo paterno
158 O pai na pesquisa com crianças
161 Complexo paterno "positivo" e "negativo"

166 15. SOBRE O COMPLEXO DE INFERIORIDADE
166 Formas de expressão e história da origem
168 Um exemplo da prática clínica
172 Estratégias compensatórias

174 16. COMPLEXOS SEXUAIS
174 O sistema motivacional sensual-sexual

177 Necessidades de afeição sensual *versus* excitação sexual
179 Motivações sensuais-sexuais e necessidades de apego
180 Origens dos complexos sexuais
182 A influência da sexualidade em outras esferas da vida

186 17. O DOMÍNIO DAS MOTIVAÇÕES AVERSIVAS E A INFLUÊNCIA DELAS NA FORMAÇÃO DE COMPLEXOS
186 Comentários gerais sobre o sistema motivacional aversivo
190 Reações aversivas em conexão com as necessidades de explorar e de se afirmar
192 A patologização do sistema motivacional aversivo
194 Complexos de ódio
196 Um exemplo da prática clínica

Parte III
203 **O SIGNIFICADO DA PESQUISA COM BEBÊS PARA A ANÁLISE E PARA A PSICOTERAPIA ANALÍTICAS**

205 18. ALGUNS PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ANÁLISE JUNGUIANA
205 Os pontos de vista de C. G. Jung
210 O desenvolvimento desde Jung
212 A função instrumental do analista e o campo interativo
213 A natureza problemática da metáfora "O analista como instrumento"
217 Um exemplo da prática clínica

220 19. O *SELF* NUCLEAR NO CAMPO PSICOTERAPÊUTICO
220 O "outro autorregulador" na prática terapêutica
220 O Sr. C
221 O Sr. D
222 O Sr. E
223 Os quatro componentes do senso de um *self* nuclear
225 Algumas hipóteses que dizem respeito ao contexto infantil dos distúrbios do senso de um *self* nuclear
229 A efetividade da psicoterapia analítica
231 "*Holding*" no sentido de Winnicott

232 "Vestindo" as atribuições que são delegadas ao terapeuta

235 20. O ESTADO ORGANIZACIONAL DA INTERSUBJETIVIDADE NA TERAPIA
235 Sintonia afetiva
237 Sintonia afetiva e ressonância empática
237 Afetos de vitalidade na situação terapêutica
239 Sobre a questão da combinação entre parceiros terapêuticos
242 A seleção dos parceiros terapêuticos
246 Simpatia e antipatia
247 Sintonia afetiva e transferência/contratransferência
250 Um exemplo clínico
254 Questões acerca da regulação da sintonia afetiva

259 21. O SENSO DE *SELF* VERBAL DENTRO DO CAMPO TERAPÊUTICO
259 Sintonia afetiva e empatia
261 Sobre a dissociabilidade da psique (Jung)
263 O senso de *self* verbal e o complexo do ego junguiano
266 Um exemplo da prática analítica
271 O potencial curativo da linguagem
273 Interpretações verbais na análise
274 Um exemplo da prática analítica

280 22. SOBRE A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS
280 Comentários introdutórios
282 Dificuldades relacionadas à dimensão simbólica – um exemplo de caso
289 Um sonho "arquetípico" e a experiência do "*self* emergente"
294 Pensamentos sobre o "*self* emergente"

299 COMENTÁRIOS FINAIS

304 REFERÊNCIAS

311 ÍNDICE DE NOMES

313 ÍNDICE DE ASSUNTOS